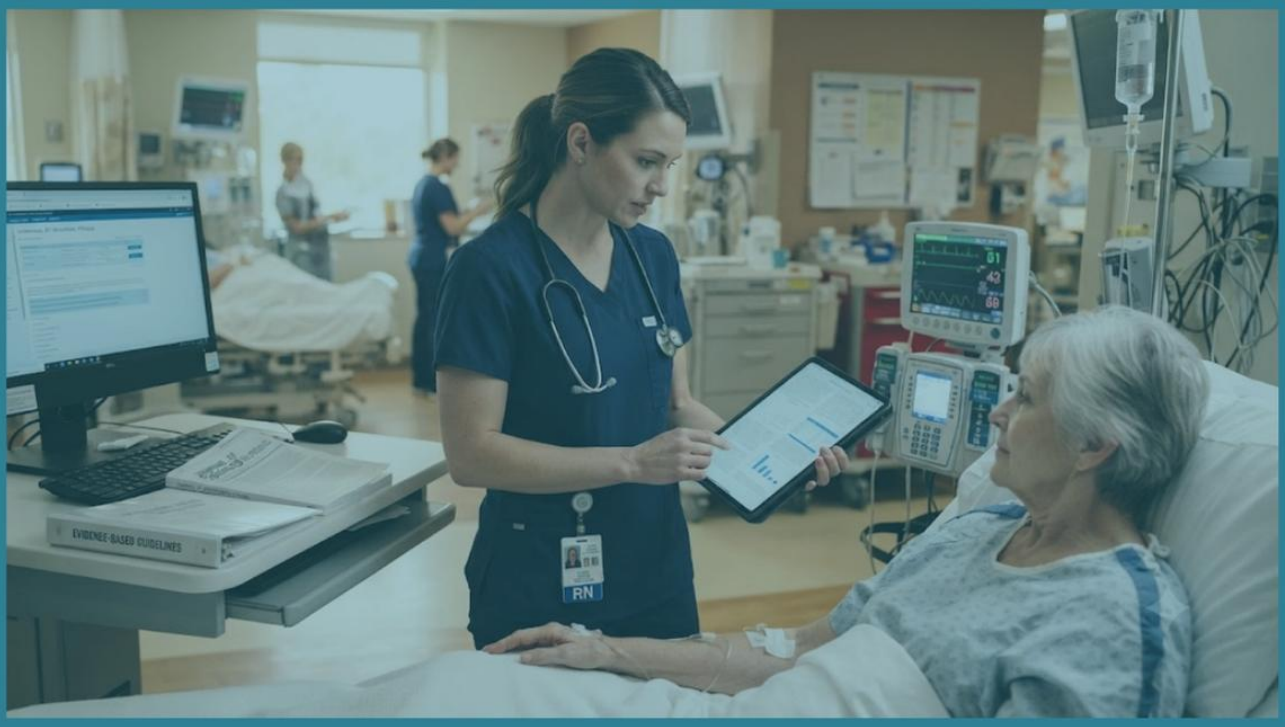
GRUPO FAMETRO

PESQUISA EM ENFERMAGEM

Evidências para a Prática



Organizadores

Graciana de Sousa Lopes
Mirelia Rodrigues de Araújo
Karine Garcez Mc Comb
Thiago Gomes de Oliveira
Brunna Miranda Bindá
Hewelly da Silva Menezes
Igor Muller Gessler
Ingrid Camardella Rocha

Editora Poisson

VOLUME 1

Organizadores
Graciana de Sousa Lopes
Mirelia Rodrigues de Araújo
Karine Garcez Mc Comb
Thiago Gomes de Oliveira
Brunna Miranda Bindá
Hewelly da Silva Menezes
Igor Muller Gessler
Ingrid Camardella Rocha

Pesquisa em Enfermagem: Evidências para a Prática Volume 1

1ª Edição

Belo Horizonte

Editora Poisson

2026

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial
Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
Ms. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
MSc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Ms. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Comitê Científico
Graciana de Sousa Lopes
Mirelia Rodrigues de Araújo
Karine Garcez Mc Comb
Thiago Gomes de Oliveira
Flávia Santos Pio
Diorges Bonne da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

L865p
Pesquisa em Enfermagem: Evidências para a Prática / Organização: Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de Araújo, Karine Garcez Mc Comb, Thiago Gomes de Oliveira, Brunna Miranda Bindá, Hewelly da Silva Menezes, Igor Muller Gessler, Ingrid Camardella Rocha – Belo Horizonte MG: Editora Poisson, 2026. 250 p.

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-697-4
DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1. Saúde 2. Enfermagem. 1. LOPES, Graciana de Sousa 2. ARAÚJO, Mirelia Rodrigues de 3. COMB, Karine Garcez Mc 4. OLIVEIRA, Thiago Gomes de 5. BINDÁ, Brunna Miranda 6. MENEZES, Hewelly da Silva 7. GESSLER, Igor Muller 8. ROCHA, Ingrid Camardella 9. Título

CDD-610

SÔNIA MÁRCIA SOARES DE MOURA – CRB 6/1896

O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.
Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterada.

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

Esse e outros títulos podem ser baixados gratuitamente em www.poisson.com.br
Entre em contato pelo contato@poisson.com.br

Organizadores

Graciana de Sousa Lopes

Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Mestra em Enfermagem (UFAM/UEPA). Conselheira da Liga Acadêmica de Obstetrícia e Saúde da Criança. Atuou como Conselheira da Liga Acadêmica em Saúde da Família e Comunidade. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência, Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente e Enfermagem em Infectologia. Atuando como vice-presidente da Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Enfermagem. Docente do Instituto Metropolitano de Ensino -IME

Mirelia Rodrigues de Araújo

Doutora em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina da USP (2025), Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia UFAM/ILMD-FIOCRUZ (2013), Especialista em Saúde Ambiental ILMD/FIOCRUZ Out/2010, Graduação em Enfermagem pela Universidade Paulista - UNIP campus Manaus (Dez/2008). Atualmente revisora do Periódico Journal of Health Biological Sciences e Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde - HYGEIA, atua como presidente da Comissão de TCC e docente no Instituto Metropolitano de Ensino - IME (disciplinas: Trabalho de Conclusão de Curso e Políticas Públicas de Saúde).

Karine Garcez Mc Comb

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Centro Universitário Internacional, Docência em Ensino Superior pela Faculdade de Educação da Serra, Infectologia pela Universidade do Estado do Amazonas, Educação especializada pelo Centro Universitário FAMETRO e Administração e Auditoria dos Serviços de Saúde pela FAVENI. Atuou como enfermeira responsável pelo setor de Hemodiálise na Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Infantil do Hospital e Pronto Socorro Platão Araújo. Ministrou aulas para ensino superior no Instituto Metropolitano - IME. Atualmente é Coordenadora do Curso de Enfermagem no Instituto Metropolitano -IME.

Thiago Gomes de Oliveira

Enfermeiro intensivista pediátrico pela Universidade Federal do Amazonas. Mestrado acadêmico em saúde pública pela Fiocruz Amazônica. Docente e pesquisador na Universidade Federal do Amazonas e Faculdade Metropolitana de Manaus nas áreas de atuação: alta complexidade e pediatria, saúde pública.

Organizadores

Brunna Miranda Bindá

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana de Manaus. Formada em técnico de enfermagem e instrumentação cirúrgica. Pós graduanda em Saúde Pública com ênfase na saúde Primária.

Hewelly da Silva Meneze

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana de Manaus.

Igor Muller Gessler

Graduando em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana de Manaus. Vivência prática em atenção primária, urgência, emergência e ações comunitárias.

Ingrid Camardella Rocha

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana de Manaus. Possui interesse nas áreas de saúde coletiva e assistência hospitalar. Participou de atividades de ensino, pesquisa e extensão durante sua formação acadêmica, contribuindo para a produção científica na área da saúde. É autora do capítulo “Fatores de risco associados ao desenvolvimento de sepse em pacientes pediátricos”, publicado nesta obra.

Prefácio

O conhecimento em saúde ultrapassa os limites das salas de aula, dos livros e dos ambientes hospitalares. Ele nasce das experiências vividas, das inquietações despertadas no cotidiano acadêmico e, sobretudo, do desejo constante de cuidar do outro com responsabilidade, sensibilidade e compromisso humano. É a partir dessa perspectiva que surge *Coletâneas em Saúde Geral*, uma obra construída por estudantes de Enfermagem que acreditam na ciência como instrumento transformador da assistência e da sociedade.

Ao longo destas páginas, o leitor encontrará discussões enriquecedoras sobre diferentes dimensões da saúde, reunindo reflexões, pesquisas e experiências que dialogam diretamente com os desafios contemporâneos enfrentados pelos profissionais da área. Cada capítulo foi elaborado com dedicação e olhar crítico, trazendo temas relevantes que contribuem para a ampliação do conhecimento e para o fortalecimento de práticas cada vez mais humanizadas, éticas e fundamentadas em evidências científicas.

Mais do que uma reunião de textos científicos, esta coletânea expressa a dedicação, os sonhos e o empenho de futuros profissionais que compreenderam, desde cedo, a relevância do conhecimento para uma assistência integral e acolhedora. Com linguagem acessível e abordagem reflexiva, a obra convida estudantes, profissionais e leitores em geral a mergulharem em temas essenciais para a promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento do cuidado multiprofissional.

Para mim, participar deste momento possui um significado singular. Retornar a esta instituição, agora na condição de docente, após ter construído aqui minha trajetória como acadêmico, representa a continuidade de uma história marcada por aprendizado, crescimento e gratidão. Ter a oportunidade de contribuir com o prefácio desta obra reforça a importância da educação na formação de profissionais comprometidos não apenas com a técnica, mas também com a humanização e a transformação social.

Assim, *Coletâneas em Saúde Geral* simboliza o fortalecimento do ensino, da pesquisa e da extensão como pilares fundamentais para a evolução da saúde e da produção científica acadêmica. Que esta leitura desperte reflexões, incentive novos conhecimentos e inspire olhares cada vez mais sensíveis, críticos e comprometidos com uma assistência humana, ética e de qualidade.

Felipe Chrystian de Figueiredo Lira

Prof. Esp. do Centro Universitário CEUNI-FAMETRO

SUMÁRIO

Capítulo 1: Procedimentos estéticos: desafios da exposição de mulheres 10

Ana Flavia Souza de Souza, Naine Maria Pantaleão Monteiro, Graciana de Souza Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.01

Capítulo 2: Sindrome de Burnout em profissionais de enfermagem; repercussões na saúde ocupacional e na qualidade do cuidado 19

Ana Gizele Lima Tranjano Pinheiro, Leonicia Violeta Ferreira, Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.02

Capítulo 3: Intervenções no cuidado domiciliar em estomoterapia 29

Ana Elizabeth da Silva Rêgo, Ana Paula da Silva e Silva, Graciana de Souza Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.03

Capítulo 4: Rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis em idosos: barreiras, impactos e estratégias de enfrentamento 40

Rodrigo Xavier de Lima, Anires Sandra Balbi de Lima, Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.04

Capítulo 5: A segurança do paciente e a enfermagem na minimilização de erros assistenciais 49

Ariela Miranda da Cruz, Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.05

Capítulo 6: Aspectos relacionados à saúde indígena da etnia Kokama 60

Bianca Castro Garcia, Brunna Miranda Bindá, Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.06

Capítulo 7: A saúde de mulheres indígenas e a prevenção do câncer de colo de útero no Amazonas 71

Bruno Dionizio Marubo, Jennifer Marical Duarte, Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.07

Capítulo 8: Segurança do paciente no processo da instrumentação cirúrgica 83

Camille Vitória Pinto Falcão, Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.08

SUMÁRIO

Capítulo 9: HIV em Manaus: desafios para saúde pública..... 94

Carlos Eduardo Feitoza, Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.09

Capítulo 10: O papel da inteligência artificial (I.A) na assistência de saúde: suas implicações em profissionais e pacientes..... 107

Claudio Nogueira de Araujo Gurgel, Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.10

Capítulo 11: Impactos dos estressores em profissionais de enfermagem sob a ótica da teoria do autocuidado..... 119

Deiziane de Sousa Magalhães, Ennely Kerolainny Costa de Macedo, Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.11

Capítulo 12: Impacto da estiagem na saúde de indígenas em Benjamin Constant: um relato de experiencia..... 129

Dicleide Peres Fernandes, Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.12

Capítulo 13: Estratégias de liderança aplicadas à gestão de enfermagem no ambiente hospitalar..... 139

Dilcyane Marques Pinheiro, Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.13

Capítulo 14: Desafios associados à psoríase em pessoa jovem: um relato de experiência 150

Gisele Lopes Mayuruna, Alice Gonçalves Bonfim, Fernanda Beatriz Caldas de Abreu, Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.14

Capítulo 15: Os desafios no acesso à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais no Brasil 158

Hayssa de Brito Cardoso, Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.15

SUMÁRIO

Capítulo 16: Fatores de risco associados ao desenvolvimento de sepse em pacientes pediátricos 169

Hewelly da Silva Menezes, Ingrid Camardella Rocha, Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.16

Capítulo 17: Mecanismos do negacionismo em saúde 179

Igor Muller Gessler, Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.17

Capítulo 18: Percepções de adolescentes acerca de infecções sexualmente transmissíveis 190

Letícia Roque Carvalho, Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.18

Capítulo 19: Violência contra a mulher: uma análise da violência doméstica no Amazonas 201

Luana Silva de Lima, Rebeca Alves da Silva, Graciana de Sousa Lopes, Monike Emyline Andrade Rodrigues

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.19

Capítulo 20: Terapias complementares no tratamento do câncer 212

Marcos Paulo Uchôa Vargas, Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.20

Capítulo 21: Sepse neonatal em UTI: fatores de risco e estratégias de prevenção 221

Eduarda Dalcin Dambros, Aycha Aparecida do Nascimento Pimentel, Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.21

Capítulo 22: A ansiedade como fator para o surgimento da arritmia cardíaca em mães de autista: um relato de experiência 231

Mical de Jesus Gurgel, Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.22

Capítulo 23: Estratificação de risco cardiovascular em idosos 241

Vera Fernanda Campos Alvarez, Ana Clara Cunha Neves, João Victor Balbi Borlido, Renê Soares Araújo, Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-697-4.CAP.23

Capítulo 1

Procedimentos estéticos: desafios da exposição de mulheres

Ana Flavia Souza de Souza[1]
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-4155-9830
Naine Maria Pantaleão Monteiro[2]
Orcid: https://orcid.org/0009-0007-7336-6707
Graciana de Souza Lopes[3]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo: OBJETIVO: O presente estudo tem como objetivo analisar os riscos à saúde das mulheres decorrentes de procedimentos estéticos, considerando os fatores socioculturais, midiáticos, negligencia estética na infância, e ainda, falta de ética profissional, que vem influenciando a busca pela beleza. METODOLOGIA: A pesquisa, desenvolvida por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), abrangeu artigos nacionais e internacionais publicados entre 2020 à 2025, investigando complicações físicas e psicológicas relacionadas às práticas estéticas. O desenvolvimento da pergunta norteadora, se deu através da estratégia de PICo. RESULTADOS: Os resultados demonstram que a realização de procedimentos invasivos e minimamente invasivos, em conjunto com a falta de ética profissional, pode ocasionar sérias consequências à saúde, como infecções, necroses, embolias e impactos emocionais negativos. Além disso, as mídias sociais exercem papel significativo na construção de padrões de beleza inatingíveis, influenciando o comportamento das mulheres e naturalizando o risco em nome da aparência. CONCLUSÃO: Conclui-se que a resolução dos problemas abordados neste estudo depende da integração entre políticas de saúde, ações educativas e práticas profissionais éticas, voltadas à prevenção de riscos e à promoção da autoestima e do bem-estar.

Palavras-chaves: Procedimentos estéticos; Saúde da mulher; Padrões de beleza; Ética profissional.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[2] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[3] Mestre em Enfermagem

1. INTRODUÇÃO

A saúde está associada a um estado positivo e versátil que envolve aspectos físicos, psicológicos e sociais. Estética por sua vez, é conceituada por beleza física, uma qualidade cedida ao corpo, a aparência. Naturalmente, a sociedade feminina padroniza a beleza, criando aspectos de imagem corporal que sejam bem vistas a outros integrantes da sociedade. A imagem corporal, busca a harmonia entre os níveis físicos, emocionais e mentais de cada mulher (Goetz e Camargo, 2014). Analisando a saúde e estética como um conjunto, é possível analisar condições que, podem colocar a integridade da saúde em risco. A partir do momento em que a beleza se torna um fascínio, onde sempre há possibilidade de mudanças, por algo novo e melhor, se torna exagero. Esta procura incessante, em algumas vezes pode levar a busca de procedimentos mais baratos e não confiáveis, a não realização de exames necessários para tais realizações, apresentando resultados negativos a saúde das mulheres (Martins, et al., 2023) Atualmente, a aparência e a beleza de jovens mulheres, estão ligadas diretamente ao bem-estar e, a inclusão à sociedade, o que gera uma grande demanda na procura de procedimentos estéticos (Rodrigues, et al., [s, d]). Ao longo da trajetória voltada a estética, a sociedade criou padrões de beleza, que, em muitas vezes se torna surreal, gerando uma obsessão pela beleza (Martins, et al., 2023). A aparência, com o passar do tempo, apresenta resultados de processos fisiológicos do envelhecimento, o físico passa a se degradar, apresentar perdas de: gorduras, nutrientes, musculaturas, surgindo a possibilidade de reposição destas. (Gava, et al., 2018).

Devemos pontuar a influência das mídias sociais sobre este assunto, a popularização de procedimentos estéticos, como por exemplo: harmonizações faciais e corporais, preenchimentos com ácido hialurônico, próteses de silicone, lipoaspirações e outros. A estética tem apresentado diversos benefícios relacionados ao bem estar, autoestima, e melhoria da qualidade de vida de jovens mulheres perante a sociedade feminina, porém, podem apresentar condições nas quais já se tornam prejudicais a integridade e saúde física, quando não há seguimento de padrões e protocolos corretos na realização destes processos (CARVALHO e FIGUEIREDO, 2020). Existem diversos fatores apresentados nesse contexto de procedimentos estéticos invasivos e não invasivos, que são muitas vezes ignorados, dado que o propósito de corpo e rosto ideal devem ser obtidos (Barros e Oliveira, 2017). A escolha do tema "Procedimentos estéticos: Desafios da exposição de Mulheres" justifica-se pela popularidade dos procedimentos estéticos entre as mulheres de todas as idades, que trazem consigo uma série de riscos à saúde que não podem ser ignorados. Inicialmente, muitos desses procedimentos são realizados em clínicas que não possuem a devida certificação ou supervisão médica adequada, o que aumenta o risco de complicações. Além disso, os procedimentos invasivos, como cirurgias plásticas, podem resultar em infecções, hemorragias, seromas, tromboses e reações adversas à anestesia. Há também a questão da pressão social e dos padrões de beleza muitas vezes inatingíveis, que podem levar as mulheres a se submeterem a procedimentos desnecessários ou excessivos, colocando sua saúde em risco.

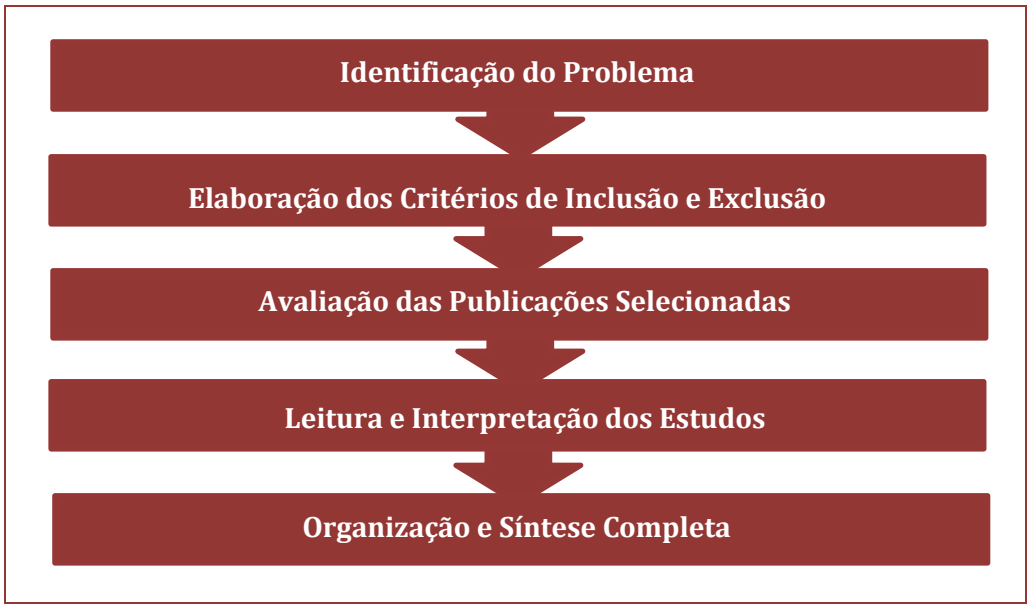
Este estudo tem como objetivo, analisar os riscos à saúde das mulheres, decorrentes de procedimentos estéticos no Brasil, compreendendo o que leva as mulheres a uma busca incessante pela beleza. Analisar riscos de procedimentos estéticos e, os fatores relacionados a busca pelo padrão de beleza vigente.

2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que abrange conceitos, estratégias e riscos à saúde, decorrentes de procedimentos estéticos. Em sua abordagem, tem intuito de conscientização na busca e realização de procedimentos estéticos seguros, apresentando possíveis complicações no decorrer ou após a realização. É criada a partirde diferentes pesquisas e resultados publicados no período dos últimos 5 anos, nas bases de dados nacionais e internacionais: Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, que abordam diferentes maneiras metodológicas, evidenciando assim um aspecto completo e amplo de informações deste tema.

Foram utilizados como fonte de pesquisa os Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) e pelos termos do Medical Subject Heands (Mesh). Os descritores utilizados foram: “Cirurgias Plásticas”, “Estética”, “Procedimentos Estéticos”, simultaneamente, foram utilizados os operadores boleanos “AND” e “OR”. Durante o desenvolvimento deste artigo, para a pergunta norteadora, adotou-se a estratégia de PICo: ‘‘o que leva a busca de procedimentos por mulheres, quais são os desafios da exposição das mulheres a procedimentos estéticos?’’

Figura 1: Etapas de desenvolvimento da pesquisa.



Para a realização deste estudo, foi utilizado, como critério de elegibilidade, artigos originais, artigos em português e inglês publicados na integra, que abordem o tema deste artigo, publicados a entre os anos de 2020-2025. Como critério de inelegibilidade, monografias, resumos, dissertações e teses, artigos disponíveis gratuitamente.

A análise dos dados foi realizada com base na técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin, amplamente utilizada em pesquisas qualitativas por permitir uma interpretação sistemática e aprofundada. O processo seguiu três etapas: na pré-análise, houve organização do material, leitura inicial e definição dos documentos; na exploração, ocorreu a codificação dos dados e a construção de categorias temáticas, como padrões de beleza, influência da mídia, riscos à saúde e autoimagem; e, por fim, no tratamento dos

resultados, os dados foram interpretados criticamente, articulando os achados ao referencial teórico

Foram encontrados um total de 85 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão, ouve redução para 32. Após a análise dos artigos, foram escolhidos 13 artigos para esta pesquisa.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	Nº	%
SCIELO	67	23	10	16,42%
LILACS	18	9	5	27,78%
Total	85	32	13	11,05%

Nº	AUTOR/ANO IDIOMA BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADO
1	Albuquerque et al. 2021. Português LILACS	Lifting facial não cirúrgico com fios de polifioxanona: Revisão de literatura.	O lifting facial com fios de PDO representa uma solução minimamente invasiva e eficaz para rejuvenescimento estético. Os resultados, quando bem executados, são satisfatórios tanto no curto quanto no médio. Contudo, é fundamental aliar boa técnica, indicação rigorosa e uso de materiais confiáveis paraminimizar os riscos e otimizar os resultados.
2	Arley Andriolo. 2021. Português. LILACS.	O campo da estética social: Ambiente e alteridade.	Na fenomenologia contemporânea, com base em Merleau-Ponty, são exploradas duas dimensões centrais: A estética relacionada ao ambiente e, A estética está ligada à alteridade.
3	Margara et al. 2025. Inglês. LILACS.	Ética na pratica estética: resultados de uma pesquisa com médicos que frequentam programas de medicina estética na Itália.	O aumento significativo de procedimentos médicos estéticos, invasivos e não invasivos, resultante da influência das mídias socias, sobre a imagem corporal de seus pacientes. Questões éticas profissionais relacionadas a autonomia do paciente, benefícios a saúde, buscas alternativos mais eficazes e de menos riscos.
4	Mello et al. 2020. Inglês. LILACS.	Cuidados e o impacto da aparência estética na percepção social de um grupo de mulheres idosas.	Percepção de conexão entre estética e felicidade, entende-se principalmente como beleza interior, relacionada ao bem-estar subjetivo e aos valores do coração, como caráter, humildade, diálogo, espiritualidade e convivência.
5	Kataoka et al. 2024. Português. SCIELO	A influência das mídias sociais na decisão pela cirurgia plástica.	Exploração da influência das mídias sociais relacionadas a imagem corporal. Um panorama histórico da estética, no contexto de cirurgias plásticas ao longo dos anos e sua progressão.
6	Américo at al. 2022. Português. SCIELO.	A influência da mídia nos padrões de beleza.	Abrange a mudança da imagem corporal e facial, com o passar do tempo, relacionada as mídias sociais. A existência da imagem perfeita, segundo influenciadores.
7	Oliveira et al. 2020. Português. SCIELO.	Síndrome da embolia gordurosa secundária ao uso de polimetilmetacrilato na bioplastia: uma revisão sistemática	Aborda complicações causadas pelo polimetilmetacrilato (PMMA) em procedimentos estéticos sem corte. A bioplastia, algo que se torna comum na evolução da estética, apresenta graves danos à saúde, inflamações crônicas, embolias e até rejeições, por se tratar de um material não orgânico, tornando-o incompatível.
8	Manganaro et al. 2021. Português. SCIELO.	Complicações em procedimentos de harmonização orofacial: uma revisão sistemática	O estudo destaca que, mesmo procedimentos considerados minimamente invasivos, podem gerar complicações imediatas ou tardias.

continuação

Nº	AUTOR/ANO IDIOMA BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADO
9	Sampaio et al. 2024. Português. SCIELO.	Os riscos do polimetilmetacrilato: Revisão integrativa de 587 casos de complicações	Com o aumento pela busca de procedimentos estéticos minimamente invasivos, o uso do polimetilmetacrilato (PMMA) também esteve em grande demanda de busca. seu uso, quando utilizado de forma indevida apresenta graves intercorrências à saúde e, este artigo apresenta quais os riscos e complicações apresentados ao
10	Miranda, et al. 2022. Português; SCIELO.	Novo olhar acerca da influência dos procedimentos estéticos na saúde mental da mulher: uma revisão da literatura	O impacto de procedimentos estéticos na saúde mental de mulheres visando o padrão de beleza premeditado pelas mídias sociais. Os padrões necessitam de manutenção, o que leva a um ciclo sem fim de realização de procedimentos estéticos.
11	Daronch et al. 2023. Português. SCIELO.	Fatores de riscos consequentes a complicações no pós-operatório da mastoplastia de aumento primária com implantes de silicone. Estudo retrospectivo.	A mamoplastia tem sido um dos procedimentos mais procurados no mundo estético. Porém como todos os procedimentos, sendo eles invasivos ou não, apresentam riscos. Por isso, é fundamental ter o conhecimento amplo da incidência de complicações, apesar do baixo número relativo de complicações.
12	Barros et al. 2022. Português. SCIELO.	Complicações em lipoaspirações: Revisão sistemática	A lipoaspiração está entre os procedimentos estéticos mais procurados pela sociedade. Este artigo busca revisar sistematicamente os dados publicado durante cinco anos, relacionados a complicações encontradas em lipoaspiração como procedimentos únicos e como procedimentos combinados.
13	Trópia et al. 2024. Português. SCELO.	A influência dos Procedimentos estéticos Na saúde mental	O artigo sugere que há uma responsabilidade coletiva da mídia, da sociedade, dos profissionais da estética para promover uma abordagem mais equilibrada e saudável em relação à beleza e autoimagem.

3. CATEGORIA I: OS RISCOS A SAÚDE, DECORRENTE DE PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

O crescimento da busca por procedimentos estéticos no Brasil tem trazido à tona uma série de preocupações relacionadas à saúde das mulheres, sobretudo diante da banalização de técnicas invasivas e minimamente invasivas. Oliveira et al. (2020), destacam que o uso do polimetilmetacrilato (PMMA) em bioplastias, apesar de amplamente difundido, pode causar reações graves, como embolia gordurosa, inflamações e rejeição tecidual, uma vez que se trata de um material não orgânico e incompatível com o corpo humano. Corroborando essa análise, Sampaio et al. (2024), reforçam que o uso indevido do PMMA, muitas vezes aplicado por profissionais não habilitados, é responsável por inúmeras complicações, inclusive casos de necrose e deformidades permanentes.

Essas evidências refletem um fenômeno mais amplo, no qual a estética é tratada como uma questão de consumo e não de saúde. Goldenberg (2021), explica que, na sociedade brasileira, a aparência é percebida como capital simbólico, e o corpo é entendido como um projeto em constante aperfeiçoamento. Essa lógica é reforçada por Edmonds (2010), que analisa o Brasil como um dos maiores mercados mundiais de cirurgia plástica, impulsionado pela ideia de que a transformação corporal é sinônimo de

autoestima e sucesso social. Wolf (2018), complementa que a chamada “mitologia da beleza” cria um ambiente em que o sofrimento e o risco são naturalizados, levando mulheres a submeterem-se a intervenções potencialmente perigosas em busca da aprovação social. Assim, a dimensão cultural da estética influencia diretamente a percepção dos riscos, transformando-os em parte de um processo de validação pessoal e coletiva. Além dos materiais e técnicas arriscadas, procedimentos considerados menos invasivos também podem gerar complicações relevantes. Manganaro et al. (2021), evidenciam que procedimentos de harmonização facial com ácido hialurônico, quando mal executados, resultam em reações adversas, infecções e assimetrias. Da mesma forma, Daronch et al. (2023), identificam que até cirurgias de rotina, como a mastoplastia de aumento, apresentam riscos pós- operatórios significativos, como hematomas, seromas e contraturas capsulares, ainda que em baixa incidência. Barros et al. (2022), ampliam essa discussão ao demonstrarem que a lipoaspiração (um dos procedimentos mais populares atualmente) também apresenta complicações como tromboses e embolias pulmonares, especialmente quando associada a outras intervenções. Esses autores reforçam a importância de qualificação técnica e acompanhamento médico rigoroso para prevenir intercorrências.

Do ponto de vista teórico, Bauman (2011), descreve que vivemos em uma “sociedade líquida”, na qual o corpo tornou-se objeto de constante modificação e performance. Nessa lógica, o risco é internalizado como parte do processo de aperfeiçoamento estético. Bourdieu (1990), argumenta que a valorização do corpo está diretamente ligada ao “capital estético”, elemento que confere distinção e reconhecimento social. Assim, os riscos inerentes aos procedimentos deixam de ser vistos como ameaças e passam a ser percebidos como investimentos simbólicos na aparência. Essa percepção distorcida, associada à pressão cultural e econômica da indústria da beleza, contribui para o aumento das complicações relatadas pelos autores citados. Outro ponto relevante diz respeito à ética e à formação profissional. Margara et al. (2025), ressaltam que a prática estética exige não apenas competência técnica, mas também uma postura ética diante da autonomia do paciente e dos limites do corpo. Em consonância, Albuquerque et al. (2021), defendem que o sucesso de procedimentos como o lifting facial com fios de polidioxanona depende da indicação correta, da escolha de materiais certificados e da observância rigorosa de protocolos clínicos. Ambos os estudos destacam que a ausência desses critérios resulta em complicações e danos irreversíveis, colocando em evidência a responsabilidade dos profissionais de saúde estética.

De acordo com Foucault (1979), a estética do corpo é um dispositivo de poder que disciplina e normaliza comportamentos sociais. Sob essa ótica, o corpo feminino é continuamente controlado e ajustado a padrões normativos, o que reforça a necessidade de intervenções para se adequar. A ética profissional, portanto, deve atuar como resistência a essa lógica disciplinadora, promovendo uma estética responsável e voltada à saúde integral. Le Breton (2019), acrescenta que o corpo é também uma linguagem social: alterá-lo é dialogar com expectativas culturais. Assim, a ética na estética não se limita a evitar danos físicos, mas também a reconhecer o valor simbólico e existencial dessas práticas. A realização de procedimentos estéticos deve ser analisada à luz dos princípios da Bioética, especialmente a beneficência, a não maleficência, a autonomia e a justiça. Diferentemente de intervenções estritamente terapêuticas, os procedimentos estéticos, em sua maioria, não são essenciais à manutenção da vida, o que amplia a responsabilidade ética do profissional. Nesse contexto, destaca-se o princípio da não maleficência, que impõe o dever de evitar danos ao paciente, considerando que mesmo

intervenções minimamente invasivas podem acarretar complicações como infecções, necroses e reações adversas. A decisão pela realização de um procedimento deve sempre considerar a relação risco-benefício, sendo eticamente inadequada quando os riscos superam os potenciais benefícios. É fundamental que o profissional esteja atento a fatores psicológicos que possam influenciar a busca por intervenções estéticas, como distorções de autoimagem ou insatisfação corporal persistente, situações nas quais a realização do procedimento pode não representar um benefício real, sendo recomendável, nesses casos, o encaminhamento para avaliação especializada A ética profissional também envolve o respeito aos limites da própria competência técnica e científica, exigindo que o profissional atue exclusivamente dentro de sua formação, utilizando métodos validados e seguindo normas de biossegurança. A influência de padrões estéticos difundidos socialmente e pelas mídias digitais não deve sobrepor-se ao compromisso com a saúde integral do paciente. Dessa forma, o limite ético na prática estética não é determinado pela viabilidade técnica ou pela demanda do paciente, mas pela garantia de segurança, responsabilidade e fundamentação científica, sendo a recusa consciente de determinados procedimentos uma expressão legítima do cuidado

4. CATEGORIA II: FATORES RELACIONADOS Á BUSCA CRESCENTE NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS.

A busca pelo padrão de beleza vigente está intimamente relacionada às influências midiáticas e socioculturais, ligadas a busca de como passar aos outros e a si, sua autoimagem. Kataoka et al. (2024), demonstram que as redes sociais se tornaram um dos principais fatores de influência na decisão por cirurgias plásticas, promovendo a idealização de corpos “perfeitos” e a insatisfação com a própria imagem. Em complemento, Américo et al. (2022), argumentam que a mídia reforça estereótipos e modelos estéticos inalcançáveis, baseados em imagens manipuladas e filtradas. Esses achados são reforçados por Trópia et al. (2024), que evidenciam a responsabilidade coletiva da mídia, dos profissionais e da própria sociedade na manutenção de um modelo estético irreal, buscando ainda intervir desde a infância sobre aceitação e acolhimento de padrões diferentes padrões estéticos, cujas consequências repercutem na saúde mental e emocional das mulheres, e homens.

Sob o ponto de vista sociológico, Baudrillard (2019), observa que a cultura do consumo transforma o corpo em um objeto de exibição, no qual a aparência é utilizada como estratégia de valorização pessoal. Essa “mercantilização do corpo” é intensificada pela lógica digital, na qual o “eu ideal” é produzido por filtros e algoritmos, consolidando a estética da perfeição. Beauvoir (2016), já advertia que a mulher é socialmente condicionada a se enxergar através do olhar do outro, tornando seu corpo um espaço de aprovação social. Outro fator que sustenta a busca pelo padrão de beleza é a associação entre estética e bem-estar psicológico. Mello et al. (2020), verificaram que a aparência estética influencia diretamente a percepção de felicidade e autoestima entre mulheres idosas, mostrando que o cuidado com o corpo é frequentemente compreendido como cuidado com o espírito e com as relações sociais. No entanto, Miranda et al. (2022), apontam que essa busca, quando motivada por pressões externas e pela comparação com padrões inatingíveis, pode gerar frustração, ansiedade e dependência emocional de resultados estéticos. Essa contradição revela a linha tênue entre a estética saudável e a obsessão pela aparência. Conforme Lipovetsky (2004), vivemos na “era do hiper individualismo”, em que a aparência é uma ferramenta de expressão identitária e distinção social. A promessa de bem-estar associada à estética se mistura com o desejo de

visibilidade e reconhecimento. Contudo, Sant'Anna (2018), ressalta que essa obsessão pela juventude e perfeição corporal redefine a relação com o tempo e o envelhecimento, transformando o envelhecer em um processo socialmente estigmatizado. Assim, a busca pelo padrão vigente se torna não apenas uma questão de vaidade, mas um imperativo social, que condiciona a forma como as mulheres percebem e cuidam de si mesmas.

Por fim, Andriolo (2021), e Barros e Oliveira (2017), destacam que a estética contemporânea ultrapassa o campo da beleza e adentra o campo da identidade, sendo uma forma de interação social e de reconhecimento. Ambos compreendem a estética como linguagem e alteridade, ou seja, uma maneira de se relacionar com o outro e com o mundo. Essa visão dialoga com a ideia de que a estética não deve ser reduzida ao visual, mas compreendida como fenômeno existencial. A autoimagem pode ser compreendida, à luz da psicanálise, como uma construção subjetiva que se desenvolve desde a infância, sendo fortemente influenciada pelas experiências afetivas, sociais e simbólicas vivenciadas nesse período. Segundo Sigmund Freud, os primeiros vínculos e percepções do corpo estão associados à formação do ego e às dinâmicas inconscientes, especialmente relacionadas ao olhar do outro e aos processos de identificação. Nesse contexto, a negligência estética na infância, entendida como a ausência de cuidado com a aparência, higiene ou valorização da imagem corporal por parte dos cuidadores pode gerar marcas psíquicas duradouras, influenciando sentimentos de inadequação, baixa autoestima e distorções da autoimagem. Essas experiências iniciais podem ser reprimidas ou internalizadas, manifestando-se posteriormente em conflitos relacionados à identidade e à percepção de si.

Com o advento das tecnologias digitais e das redes sociais, surgem novos vieses que impactam a construção da autoimagem. Algoritmos, filtros e padrões estéticos idealizados promovem comparações constantes e reforçam modelos muitas vezes inalcançáveis. Esse fenômeno pode intensificar fragilidades previamente estabelecidas na infância, reatualizando conteúdos inconscientes descritos por Freud, como o ideal do eu e o narcisismo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste estudo permitiu compreender que a exposição à qual as mulheres se submetem em decorrência dos procedimentos estéticos está intrinsecamente relacionada a fatores socioculturais, psicológicos e econômicos, que reforçam a busca constante por um padrão de beleza idealizado. Observou-se que a valorização exacerbada da aparência física, impulsionada por influências midiáticas e pela cultura do consumo, tem contribuído para o aumento significativo da procura por intervenções estéticas. Os resultados apontam que os riscos à saúde decorrentes desses procedimentos abrangem complicações físicas, como infecções, reações adversas e sequelas permanentes, bem como danos emocionais e psicológicos relacionados à insatisfação corporal e à dependência de intervenções estéticas sucessivas. Tais achados evidenciam a necessidade de uma abordagem multidimensional do tema, considerando tanto os aspectos clínicos quanto os determinantes socioculturais que sustentam essa prática.

A compreensão dos fatores que levam as mulheres à busca incessante pela beleza permite concluir que o problema transcende a esfera individual, configurando-se como uma questão de saúde pública e de construção social do corpo feminino. Dessa forma, recomenda-se o desenvolvimento de políticas públicas que promovam a educação em

saúde, o empoderamento feminino e a valorização da diversidade estética, a fim de reduzir a vulnerabilidade das mulheres às imposições dos padrões de beleza vigentes

REFERÊNCIAS

[1] BARROS e OLIVEIRA; Tratamento Estético e o Conceito do Belo; Ciências Biológicas e de Saúde Unit, Facipe, v. 3, nº. 1, p. 65-74, jun. 2017.

[2] BAUDRILLARD, Jean. A sociedade de consumo. Lisboa: Edições 70, 2019.

[3] BAUMAN, Zygmunt. Modernidade líquida. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

[4] BEAUVOIR, Simone de. O segundo sexo. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016.

[5] BOURDIEU, Pierre. A distinção: crítica social do julgamento. São Paulo: Edusp, 1990.

[6] CARVALHO e FIGUEIREDO; Contribuições da Estética Para a Qualidade de Vida; Braziliam Journal of Development, 2020.

[7] EDMONDS, Alexander. Pretty modern: beauty, sex, and plastic surgery in Brazil. Durham: Duke University Press, 2010.

[8] FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1979.

[9] GAVA; SUGUIHARA; MUKNICKA; Complicações e Intercorrências no Preenchimento Labial com Ácido Hialurônico; 2023.

[10] GOLDENBERG, Mirian. Corpo, envelhecimento e felicidade. São Paulo: Record, 2021.

[11] GOETZ e CAMARGO, Escala de Atitudes em Saúde e Estética, Fractal, Rev. Psicol., v. 26 – n. 1, p. 199-222, jan./abr. 2014.

[12] LE BRETON, David. Sociologia do corpo. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2019.

[13] LIPOVETSKY, Gilles. A era do vazio: ensaios sobre o individualismo contemporâneo. [19]Lisboa: Relógio D'Água, 2004.

[14] MARTINS; PEREIRA; AMORIM; SOUZA; ANDRADE; Os Efeitos da Busca Pela Perfeição Estética e os Riscos que Podem Causar à Saúde: Revisão de Literatura, Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v9. nº09 set. 2023.

[15] RODRIGUES, Graziélly Stefani; SILVA, Márcia de Lourdes Martins Carreiro da;SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea. São Paulo: Estação Liberdade, 2018.

[16] OLIVEIRA, Márcia Ferreira de; SANTOS, Sandra Oliveira. Análise da evolução da estética e os novos padrões de beleza. Instituto Health, [s.l.], [s.d.].

[17] WOLF, Naomi. O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2018.

Capítulo 2

Sindrome de Burnout em profissionais de enfermagem; repercussões na saúde ocupacional e na qualidade do cuidado

Ana Gizele Lima Tranjano Pinheiro[1]
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-0257-3867
Leonicia Violeta Ferreira[2]
Orcid: https://orcid.org/0009-0008-7822-5118
Graciana de Sousa Lopes[3]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo: OBJETIVO: Analisar os impactos da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem e compreender de que forma essa condição interfere na qualidade da assistência prestada, além de identificar fatores associados e estratégias de enfrentamento no contexto do trabalho em saúde. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo exploratório, analítico e descritivo, desenvolvido por meio de Revisão Integrativa da Literatura. A busca foi realizada nas bases SCIELO, PUBMED, LILACS e BDENF, utilizando os descritores "Síndrome de Burnout" AND "Enfermagem" AND "Profissionais de Saúde". A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICo, e a análise dos dados seguiu a técnica de Bardin. Foram identificados 554 artigos, reduzidos para 150 após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, sendo 15 selecionados para compor a amostra. RESULTADOS: A Síndrome de Burnout está associada à exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, sendo influenciada pela sobrecarga de trabalho, condições inadequadas e falta de reconhecimento. Esses fatores impactam negativamente a assistência, favorecendo erros, absenteísmo e redução da empatia, além de repercussões na saúde mental, como ansiedade e depressão. Estratégias de enfrentamento incluem suporte psicológico, melhorias organizacionais e práticas de autocuidado. CONCLUSÃO: Conclui-se que o Burnout representa um importante problema de saúde ocupacional na enfermagem, exigindo intervenções institucionais e multidimensionais para promoção da saúde mental e melhoria da qualidade assistencial.

Palavras-chaves: Síndrome de Burnout; Enfermagem; Profissionais de Saúde

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO
[2] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[3] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO

1. INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador de enfermagem tem sido tema de crescente interesse nas últimas décadas, sobretudo diante dos desafios impostos pelas condições de trabalho. Entre as diversas problemáticas, a Síndrome de Burnout se destaca como um fenômeno ocupacional que compromete o bem-estar físico e emocional do trabalhador, além da qualidade da assistência prestada aos pacientes. Caracterizada por exaustão, despersonalização e redução da realização profissional, é reconhecida como uma importante manifestação de adoecimento relacionado ao trabalho em saúde (Borges *et al*., 2021). Esse cenário ganha maior relevância na enfermagem, profissão marcada por jornadas extensas, acúmulo de funções, contato direto com o sofrimento humano e, muitas vezes, pela escassez de recursos e de reconhecimento institucional, fatores que contribuem significativamente para o desenvolvimento do Burnout (Borges *et al*., 2021). A exaustão emocional destaca-se como uma de suas principais manifestações, sendo evidenciada por sentimentos de sobrecarga, cansaço extremo e dificuldade de recuperação mesmo após períodos de descanso, especialmente em profissionais expostos a altas demandas emocionais (Soares *et al*., 2022).

Além dos fatores relacionados ao ambiente de trabalho, características individuais, como perfeccionismo e elevada autoexigência, também podem aumentar a vulnerabilidade ao desenvolvimento da síndrome. As consequências do Burnout são amplas, afetando tanto a saúde física quanto mental dos profissionais, estando associadas ao surgimento de transtornos como depressão, ansiedade e distúrbios do sono (Jarruche; Mucci, 2021). No contexto brasileiro, a prevalência do Burnout entre profissionais de saúde é considerada preocupante. Estudos realizados em serviços especializados evidenciam que uma parcela significativa desses trabalhadores apresenta sinais da síndrome, o que reforça a necessidade de intervenções eficazes no ambiente de trabalho (Saura *et al*., 2022).

A pandemia de COVID-19 agravou esse cenário, intensificando a carga de trabalho e os níveis de estresse entre os profissionais de saúde. Evidências apontam que esse período contribuiu significativamente para o aumento dos casos de Burnout, reforçando a necessidade de estratégias eficazes de suporte e prevenção no ambiente laboral (Moreira; Lucca, 2020). Diante desse contexto, torna-se fundamental que as instituições de saúde adotem medidas voltadas à promoção da saúde mental, incluindo a implementação de políticas de apoio psicológico, a melhoria das condições de trabalho e o incentivo a práticas de autocuidado entre os profissionais, considerando o impacto do Burnout na qualidade de vida e no desempenho desses trabalhadores (Borges *et al*., 2021).

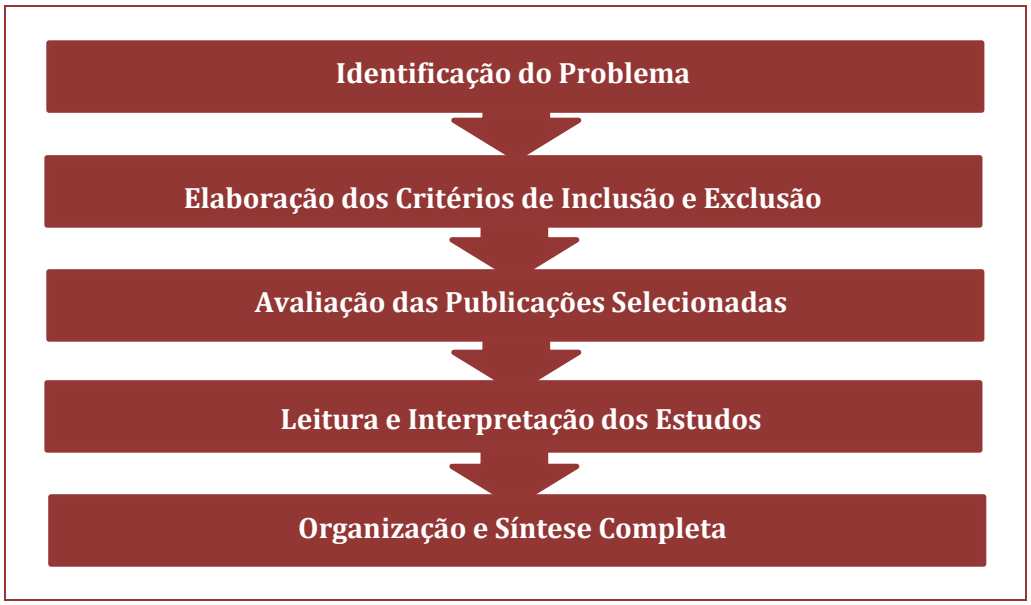
Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar a Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. Especificamente, busca identificar os principais fatores associados ao seu desenvolvimento, bem como descrever suas repercussões na saúde física, mental e emocional desses trabalhadores, além de discutir estratégias de prevenção e enfrentamento no contexto da prática assistencial.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, analítico e descritivo, desenvolvido por meio da Revisão Integrativa da Literatura (RIL), método que permite reunir, analisar e sintetizar estudos com diferentes delineamentos, proporcionando uma compreensão

ampla e crítica do fenômeno investigado (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Para sua operacionalização, seguiu-se um percurso metodológico em seis etapas, conforme proposto por Soares *et al.* (2014): definição da questão de pesquisa, critérios de inclusão, seleção das informações, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Figura 1: Etapas de desenvolvimento da pesquisa.



A coleta de dados foi realizada em periódicos indexados nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e United States National Library of Medicine (PubMed). Para a busca, utilizaram-se os descritores "Síndrome de Burnout", "Enfermagem" e "Profissionais de Saúde", combinados pelo operador booleano AND, a fim de garantir maior precisão na identificação dos estudos pertinentes à temática. A formulação da pergunta de pesquisa seguiu o modelo PICo, sendo definidos como População (P) os profissionais de enfermagem, como Interesse (I) a Síndrome de Burnout e como Contexto (Co) o ambiente e a prática laboral em saúde. Dessa forma, estabeleceu-se como questão norteadora: "Quais são os impactos da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem e de que maneira essa condição interfere na qualidade da assistência prestada?"

Foram adotados como critérios de elegibilidade artigos originais sobre Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem, publicados entre 2020 e 2025, disponíveis gratuitamente e na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol, incluindo estudos primários de diferentes delineamentos (quantitativos, qualitativos ou mistos). Foram excluídos textos incompletos, resumos de eventos, monografias, dissertações, teses, artigos em outros idiomas e estudos sem relação direta com a temática. A seleção dos estudos foi realizada em etapas, iniciando-se pela leitura dos títulos, seguida da análise dos resumos e, posteriormente, pela leitura na íntegra dos artigos potencialmente elegíveis, sendo incluídos apenas aqueles que atenderam integralmente aos critérios estabelecidos. Ao final desse processo, foram selecionados 15 artigos para compor a amostra desta revisão.

Para a análise dos dados, adotou-se a Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin, estruturada em três fases interdependentes: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A fase de pré-análise consistiu na organização do material e na realização de leitura flutuante dos estudos selecionados, possibilitando a familiarização com o conteúdo e a definição do corpus de análise. Nessa etapa, também foram delimitados os objetivos analíticos e os critérios de recorte, orientando a condução da análise. Na fase de exploração do material, realizou-se a codificação dos dados por meio da identificação de unidades de registro (temas e expressões recorrentes) e unidades de contexto presentes nos estudos. Essas unidades foram agrupadas por similaridade, permitindo a construção de categorias temáticas representativas do fenômeno investigado. A partir desse processo, emergiram duas categorias principais: (1) fatores relacionados à Síndrome de Burnout e seus impactos no cuidado ao paciente e (2) estratégias de enfrentamento da Síndrome de Burnout e otimização da assistência.

Por fim, na fase de tratamento dos resultados, procedeu-se à organização e sistematização das categorias construídas, seguida da realização de inferências e interpretações. Os achados foram analisados de forma crítica e articulados com a literatura científica, possibilitando compreender as relações entre a Síndrome de Burnout, as condições de trabalho e a qualidade da assistência prestada. A utilização dessa abordagem metodológica mostra-se adequada aos objetivos do estudo, pois possibilita a identificação de padrões e a construção de categorias analíticas, favorecendo a compreensão crítica dos impactos da Síndrome de Burnout na prática assistencial e nas condições de trabalho dos profissionais de enfermagem.

3. RESULTADOS E DISCURSSÕES

Utilizando os três descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Síndrome de Burnout”, “Enfermagem” e “Profissionais de Saúde”, foram identificados 554 artigos nas bases de dados consultadas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, esse número reduziu-se para 150 estudos. Posteriormente, após a análise detalhada dos textos, 15 publicações foram selecionadas para compor a presente revisão**.**

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	Nº	%
SCIELO	165	20	6	43,75
LILACS	137	15	4	25,00
PUBMED	143	10	1	6,25
BDENF	109	105	4	25,00
Total	554	150	15	100%

Com a finalidade de organizar de forma mais clara os estudos incluídos nesta Revisão Integrativa da Literatura (RIL), será apresentada uma síntese das publicações selecionadas, contemplando autor, ano, título, objetivo, tipo de estudo, base de dados, idioma e principais resultados, de modo a subsidiar a análise e a interpretação dos achados desta revisão. (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Silva *et al*. (2025) Português SCIELO	Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde	Indicaram níveis moderados de exaustão emocional, despersonalização e realização profissional, evidenciando a presença de Burnout em diferentes graus entre os profissionais.
2	Cavalcante; Souza; Botelho (2025) Português SCIELO	O impacto da Síndrome de Burnout na qualidade da assistência de Enfermagem ao paciente: uma revisão narrativa da literatura	Evidenciou que a Síndrome de Burnout provoca impactos significativos na atuação dos profissionais de enfermagem, com o aparecimento de fadiga e esgotamento, perda da empatia, absenteísmo e aumento de erros assistenciais.
3	Alves *et al*. (2024) Português SCIELO	Síndrome de Burnout: características gerais e impactos na prática laboral dos trabalhadores da saúde	O estresse laboral pode desencadear uma série de consequências prejudiciais, afetando diretamente a saúde dos profissionais e a qualidade dos serviços que prestam.
4	Vieira; Santos (2024) Português SCIELO	As interfaces da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar	Identificou que o Burnout está associado à piora da qualidade da assistência de enfermagem, maior afastamento laboral e aumento dos custos em saúde.
5	Santos *et al.* (2021) Português SCIELO	Impactos da síndrome de Burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: revisão da literatura	Os estudos evidenciaram que os enfermeiros enfrentam altos níveis de esgotamento físico, despersonalização e diminuição da realização profissional.
6	Machado *et al.* (2024) Português SCIELO	Prevenção e Manejo do Burnout em Profissionais da Saúde: Desafios e Soluções para Saúde Mental no Ambiente Clínico	Destacam-se o suporte psicoterapêutico, práticas corporais no trabalho e ações educativas sobre estresse ocupacional, associados à atividade física regular e a hábitos que promovam o bem-estar emocional.
7	Perniciotti *et al*. (2020) Português SCIELO	Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção	O estudo identificou a presença de três dimensões de Burnout: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, entre os enfermeiros de Terapia Intensiva.
8	Garcia (2022) Inglês LILACS	Burnout como patologia social em profissionais de enfermagem: uma análise a partir da teoria do reconhecimento.	Evidenciam que o esgotamento não decorre apenas de fragilidades individuais, mas está diretamente relacionado a ambientes de trabalho marcados por desvalorização, invisibilidade e ausência de respeito nas relações institucionais.
9	Gonçalves *et al.* (2024) Português BDENF	Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem no Contexto da Pandemia por Covid-19	Os dados evidenciaram a presença de sinais sugestivos de Burnout em parte dos participantes, especialmente relacionados à exaustão emocional, a qual esteve associada a manifestações de ansiedade, nervosismo e sintomas depressivos
10	Sousa *et al*. (2024) Português BDENF	O enfermeiro e a síndrome de Burnout: reflexos do esgotamento profissional na rotina hospitalar	Evidenciou altos níveis de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Destacou o impacto da sobrecarga de trabalho e a necessidade de estratégias institucionais de prevenção.
11	Costa; Azevedo; Severino (2024) Português BDENF	Fatores relacionados à reincidência de casos de síndrome de Burnout entre enfermeiros: uma revisão integrativa da literatura	Identificou fatores de risco para a reincidência, como más condições de trabalho, sobrecarga, estresse ocupacional e baixa resiliência. Apontou prejuízos à saúde mental, física e às relações interpessoais, reforçando a importância de suporte organizacional.
12	Vieira; Santos (2024). Português BDENF	As interfaces da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar	Encontrou prevalência significativa de desgaste emocional (23,6%), despersonalização (21,9%) e baixa realização profissional (29,9%). Consequências incluem afastamento laboral, queda na qualidade assistencial e custos para saúde pública.
13	Tomas *et al.* (2024) Português PUBMED	Burnout em profissionais de enfermagem: prevenção e consequências	Identificou-se múltiplas consequências do Burnout: prejuízos no humor, saúde mental e física. Destacou ausência de atividade física como fator associado e sugeriu medidas de prevenção como autocuidado, programas de apoio e capacitação institucional.
14	Zhou (2025) Inglês PUBMED	Relação entre empatia e burnout, bem como potenciais fatores afetantes e mediadores na perspectiva de enfermeiros clínicos: uma revisão sistemática	Mostrou relação negativa entre empatia e Burnout em enfermeiros, com variações conforme dimensões e fatores mediadores, orientando intervenções para prevenção e manejo.
15	Dai *et al.* (2025) Inglês PUBMED	Fatores associados ao esgotamento entre enfermeiros chineses de centro cirúrgico: uma meta-análise	Evidenciam que o Burnout em enfermeiros de centro cirúrgico correlaciona-se ao estresse laboral, ressaltando a necessidade de intervenções multidimensionais, como melhorias no ambiente, apoio social e fortalecimento do capital psicológico.

4. CATEGORIA I: FATORES RELACIONADOS À SÍNDROME DE BURNOUT E SEU IMPACTO NO CUIDADO AO PACIENTE

Os estudos de Silva *et al*. (2025) e Cavalcante, Souza e Botelho (2025), revelam que o burnout manifesta-se por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional, afetando diretamente a saúde física e mental dos enfermeiros. Enquanto Silva *et al*. (2025), identificam a prevalência de sintomas moderados na Atenção Primária, Cavalcante, Souza e Botelho (2025) apontam que o ambiente hospitalar intensifica o quadro, produzindo fadiga crônica e maior propensão a erros assistenciais. Ambos os estudos concordam que os impactos ultrapassam o nível individual, comprometendo a qualidade do atendimento e elevando o risco de falhas. Esse achado dialoga com Costa, Borsa e Damásio (2020), que compreendem o burnout como um fenômeno organizacional, e não apenas individual.

Nesse contexto, Alves *et al*. (2024) e Vieira e Santos (2024), reforçam que o estresse ocupacional crônico compromete tanto o bem-estar do profissional quanto a eficiência das instituições. Alves *et al*. (2024), destacam as jornadas extensas como fator predisponente, enquanto Vieira e Santos (2024), evidenciam maior prevalência de desgaste emocional em contextos hospitalares. Ambos associam o burnout ao absenteísmo e ao aumento de custos para a saúde pública. Tais evidências corroboram a Organização Mundial da Saúde (2019), que reconhece o burnout na CID-11 como síndrome ocupacional com relevantes repercussões sociais e econômicas.

Ao comparar os achados de Santos *et al*. (2021), observa-se que a síndrome está relacionada à sobrecarga emocional e à proximidade contínua com pacientes. Os autores destacam sintomas como alterações de humor, perda de motivação e redução da qualidade de vida. Esses elementos evidenciam a interação entre fatores pessoais e organizacionais na construção da vulnerabilidade ao burnout. Tal compreensão é coerente com Bakker e Vries (2020), que enfatizam a relação entre demandas de trabalho e recursos disponíveis como determinantes para o seu desenvolvimento.

A análise conjunta de Perniciotti *et al*. (2020), Zhou (2025) e Jesus e Ferreira Del Ducca (2025), revela uma abordagem complementar da síndrome, ao articular fatores estruturais e subjetivos no adoecimento dos profissionais de saúde. Perniciotti *et al*. (2020), enfatizam a influência dos aspectos organizacionais, enquanto Zhou (2025) amplia essa análise ao incorporar dimensões psicossociais do trabalho contemporâneo. Em consonância, Jesus e Ferreira Del Ducca (2025) evidenciam a realidade da enfermagem em contextos de alta complexidade, destacando a intensificação do estresse e suas repercussões na saúde mental. Observa-se, portanto, convergência entre os autores quanto ao caráter multifatorial da síndrome, reforçando a necessidade de intervenções integradas.

Os estudos de Machado *et al*. (2024) e Vasconcelos e Martino (2018), destacam as consequências do burnout em diferentes contextos assistenciais. Santos *et al*. (2021), apontam que ambientes insalubres e a sobrecarga de trabalho são fatores determinantes, enquanto Vasconcelos e Martino (2018) evidenciam que, em Unidades de Terapia Intensiva, a pressão por decisões críticas intensifica o sofrimento emocional. Ambos convergem ao afirmar que o burnout compromete a segurança do paciente, em consonância com Rodrigues Filho e Junges (2018), que relacionam a síndrome ao aumento de erros assistenciais.

Ao analisar Garcia (2022) e Gonçalves *et al*. (2024), evidencia-se que o burnout ultrapassa fragilidades individuais e assume caráter de "patologia social". Garcia (2022) enfatiza a falta de reconhecimento e respeito institucional, enquanto Gonçalves *et al*. (2024), em estudo realizado durante a pandemia de COVID-19, apontam elevados índices de exaustão emocional e depressão entre enfermeiros. Ambos destacam que a síndrome compromete a permanência na carreira, em consonância com Costa, Borsa e Damásio (2020), que ressaltam o impacto da desvalorização simbólica e material do trabalhador.

Na comparação entre Sousa *et al.* (2024) e Costa, Azevedo e Severino (2024), observa-se o enfoque nos fatores associados à manutenção do quadro. Sousa *et al*. (2024), evidenciam lapsos de memória, distúrbios gastrointestinais e absenteísmo como efeitos recorrentes, enquanto Costa, Azevedo e Severino (2024), relacionam a baixa resiliência e a sobrecarga como determinantes para a persistência da síndrome. Ambos defendem a necessidade de suporte organizacional contínuo, em consonância com West, Dyrbye e Shanafelt (2018), que apontam programas institucionais como essenciais para a prevenção.

Vieira e Santos (2024) e Tomas *et al.* (2024), convergem na descrição dos impactos físicos, psíquicos e comportamentais do burnout. Os autores ressaltam que o distanciamento afetivo, associado à exaustão persistente, reduz a empatia e compromete o cuidado humanizado. Esse achado é corroborado por Salvagioni *et al*. (2017), que associam o burnout ao aumento do risco de depressão, ansiedade e doenças cardiovasculares.

Por fim, os estudos internacionais de Zhou (2025) e Dai *et al*. (2025), ampliam a compreensão ao evidenciar que a síndrome está associada à redução da empatia, ao absenteísmo oculto e à intenção de desligamento profissional, podendo, entretanto, ser atenuada pelo capital psicológico e pelo suporte social. Tal compreensão converge com Halbesleben e Buckley (2004), que defendem abordagens multidimensionais voltadas à saúde ocupacional.

A redução da empatia não deve ser compreendida apenas como uma falha individual, mas como um indicativo de desgaste profundo, no qual o profissional, diante de demandas contínuas e contextos adversos, desenvolve mecanismos de distanciamento emocional como forma de autoproteção. Nesse cenário, o absenteísmo oculto configura-se como uma manifestação silenciosa desse sofrimento, caracterizado pela presença física no ambiente de trabalho, associada a baixo envolvimento, redução da produtividade e comprometimento da qualidade assistencial.

A intenção de saída, por sua vez, representa um estágio mais avançado desse processo, refletindo não apenas insatisfação, mas uma ruptura progressiva do vínculo entre o trabalhador e sua prática profissional. Essa perspectiva reforça que o enfrentamento do burnout não pode ser restrito a estratégias individuais, exigindo intervenções institucionais que promovam ambientes de trabalho mais saudáveis e sustentáveis. Assim, torna-se evidente que o cuidado ao trabalhador envolve não apenas a redução de fatores de risco, mas também o fortalecimento de recursos emocionais e redes de apoio, essenciais para a manutenção da qualidade assistencial e da permanência desses profissionais em suas funções.

5. CATEGORIA II: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT E OTIMIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Os estudos de Cavalcante, Souza e Botelho (2025) e Alves *et al*. (2024), propõem medidas organizacionais, como escalas de plantão equilibradas, dimensionamento adequado e redução da carga horária, associadas à valorização da qualidade de vida do trabalhador. Ambos defendem que a intervenção precoce é fundamental para evitar agravamentos.

Vieira e Santos (2024), enfatizam a importância de programas institucionais voltados à saúde mental, incluindo diagnóstico precoce, suporte psicológico e educação permanente, além de políticas que promovam acolhimento e valorização profissional. Tais achados são compatíveis com West, Dyrbye e Shanafelt (2018), que demonstraram a eficácia de intervenções institucionais multifacetadas na redução do burnout entre médicos e enfermeiros.

Santos *et al.* (2021) e Machado *et al.* (2024), reforçam a relevância de medidas coletivas, como o monitoramento periódico da saúde mental, campanhas educativas e atividades de lazer. Essas estratégias ampliam o bem-estar e fortalecem redes de apoio social, em consonância com Rodrigues Filho e Junges (2018), que destacam o papel da cultura organizacional na promoção do bem-estar.

Na análise de Machado *et al.* (2024) e Garcia (2022), observa-se ênfase na liderança humanizada e na valorização simbólica e material da enfermagem. Os autores destacam que a inclusão dos profissionais nos processos decisórios e o reconhecimento de sua autonomia favorecem a construção de ambientes laborais mais saudáveis. Esses achados dialogam com Bakker e Vries (2020), que identificam o suporte da liderança como fator protetivo.

Gonçalves *et al*. (2024) e Zhou (2025), evidenciam que o enfrentamento deve considerar variáveis contextuais, como a pandemia de covid 19 e a atuação em setores de alta complexidade. As recomendações incluem capacitação profissional, suporte psicológico e estratégias de coping. Esse entendimento converge com Machado *et al*. (2024), que apontam o suporte social e o engajamento como fatores protetores contra o esgotamento.

Por fim, Dai *et al*. (2025) e Tomas *et al*. (2024), defendem intervenções multidimensionais, como melhorias no ambiente de trabalho, incentivo à atividade física, capacitação institucional e acompanhamento contínuo. Ambos reconhecem que o burnout compromete a segurança do paciente, sendo necessária a implementação de ações em múltiplas frentes. Tal perspectiva converge com Halbesleben e Buckley (2004), que já ressaltavam a complexidade do fenômeno e a necessidade de intervenções em diferentes níveis.

As estratégias de enfrentamento concentram-se em três eixos principais: organizacional, envolvendo dimensionamento adequado, liderança humanizada e valorização profissional; individual, contemplando práticas de autocuidado, higiene do sono, atividade física e fortalecimento de redes de apoio; e coletivo, com monitoramento contínuo, programas educativos e promoção de uma cultura institucional de reconhecimento. Esses eixos evidenciam que o enfrentamento do burnout exige uma abordagem integrada, articulando mudanças institucionais, recursos individuais e ações coletivas.

Nesse contexto, compreende-se que o cuidado deve estar centrado no acolhimento, na escuta qualificada e no fortalecimento emocional do indivíduo. Intervenções terapêuticas configuram-se como estratégias relevantes para a elaboração de sentimentos, o reconhecimento de limites e o desenvolvimento de recursos internos, favorecendo a construção do capital psicológico, especialmente no que se refere à resiliência, esperança e autoeficácia. Ademais, o suporte familiar assume papel fundamental, uma vez que o apoio afetivo e a presença da família contribuem para reduzir a sensação de isolamento e fortalecer o enfrentamento do sofrimento emocional, constituindo-se como elemento importante na prevenção e no manejo do esgotamento profissional.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos analisados, observa-se que a Síndrome de Burnout permanece como um importante problema no contexto da enfermagem, estando relacionada ao desgaste emocional, ao distanciamento afetivo nas relações de cuidado e à redução da satisfação profissional. Essas manifestações repercutem diretamente na saúde física e mental do trabalhador, além de comprometerem a continuidade e a segurança da assistência prestada ao paciente.

Além dos impactos individuais, o Burnout interfere na dinâmica do trabalho, favorecendo o absenteísmo, a rotatividade e a maior vulnerabilidade a falhas assistenciais, o que reforça a necessidade de medidas institucionais permanentes voltadas à melhoria das condições de trabalho, valorização profissional e suporte emocional às equipes. Por fim, sugere-se que estudos futuros aprofundem a avaliação de estratégias preventivas voltadas à redução dos sintomas e à melhoria dos indicadores assistenciais.

REFERÊNCIAS

[1] BAKKER, Arnold B.; DE VRIES, Juriena D. Job Demands–Resources theory and self-regulation: new explanations and remedies for job burnout. **Anxiety, Stress, & Coping**, v. 34, n. 1, p. 1-21, 28 ago. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1797695. Acesso em: 20 abr. 2026.

[2] BORGES, Francisca Edinária de Sousa *et al.* Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, 13 jan. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835. Acesso em: 19 abr. 2026.

[3] COSTA, Vitor Hugo Loureiro Bruno; BORSA, Juliane Callegaro; DAMÁSIO, Bruno Figueiredo. Relações entre burnout, traços de personalidade e variáveis sociodemográficas em trabalhadores brasileiros. **Psico-USF**, v. 25, n. 3, p. 439-450, set. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-82712020250304. Acesso em: 20 abr. 2026.

[4] HALBESLEBEN, Jonathon R. B.; BUCKLEY, M. Ronald. Burnout in organizational life. **Journal of Management**, v. 30, n. 6, p. 859-879, dez. 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jm.2004.06.004. Acesso em: 20 abr. 2026.

[5] JARRUCHE, Layla Thamm; MUCCI, Samantha. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. **Revista Bioética**, v. 29, n. 1, p. 162-173, mar. 2021b. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456. Acesso em: 19 abr. 2026.

[6] JESUS, Thais Silva de; FERREIRA DEL DUCCA, Marlene Aparecida Lopes. Impactos da síndrome de burnout na saúde mental de enfermeiros. **Scientia Generalis**, v. 6, n. 2, p. 193-203, 9 out. 2025. Disponível em: https://doi.org/10.22289/sg.v6n2a21. Acesso em: 22 abr. 2026.

[7] MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina

Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018. Acesso em: 19 abr. 2026.

[8] MOREIRA, Amanda Sorce; LUCCA, Sergio Roberto de. Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.4175.3336. Acesso em: 19 abr. 2026.

[9] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases**. 2019. Disponível em: https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases. Acesso em: 19 abr. 2026.

[10] RODRIGUES FILHO, Edison Moraes; JUNGES, José Roque. Burnout entre médicos intensivistas ou Sociedade do burnout. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 3, p. 809-819, set. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0104-12902018180007. Acesso em: 20 abr. 2026.

[11] SALVAGIONI, Denise Albieri Jodas *et al.* Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: a systematic review of prospective studies. **PLOS ONE**, v. 12, n. 10, p. e0185781, 4 out. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781. Acesso em: 20 abr. 2026.

[12] SAURA, Ana Paula Neroni Stina et al. Factors associated with burnout in a multidisciplinary team of an oncology hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, spe, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0448en. Acesso em: 19 abr. 2026.

[13] SOARES, Cassia Baldini *et al.* Integrative review: concepts and methods used in nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 335-345, abr. 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0080-62342014000002000020. Acesso em: 19 abr. 2026.

[14] SOARES, Juliana Pontes et al. Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 385–398, 11 abr. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-11042022E126. Acesso em: 18 abr. 2026.

[15] VASCONCELOS, Eduardo Motta de; MARTINO, Milva Maria Figueiredo De. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, 7 jun. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65354. Acesso em: 20 abr. 2026.

[16] WEST, C. P.; DYRBYE, L. N.; SHANAFELT, T. D. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. **Journal of Internal Medicine**, v. 283, n. 6, p. 516-529, 24 mar. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1111/joim.12752. Acesso em: 20 abr. 2026.

Capítulo 3

Intervenções no cuidado domiciliar em estomoterapia

Ana Elizabeth da Silva Rêgo[1]
Orcid: https://orcid.org/0009-0002-6525-3140
Ana Paula da Silva e Silva[2]
Orcid: https://orcid.org/0009-0007-4992-4182
Graciana de Souza Lopes[3]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo: OBJETIVO: Descrever as intervenções realizadas por enfermeiros estomaterapeutas no cuidado domiciliar, enfatizando sua importância na prevenção de complicações, promoção do autocuidado e melhoria da qualidade de vida. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases SciELO, LILACS e PubMed, por meio da junção de cinco DeCS, cruzados com operador booleano "AND": "Estomaterapia" AND "Cuidado domiciliar" AND "Enfermagem" AND "Autocuidado" AND "Cicatrização de feridas". A construção da questão norteadora ocorreu a partir da estratégia PICo, adotando-se, para a análise dos resultados, o referencial metodológico de Bardin. RESULTADOS: Observou-se que a assistência domiciliar favorece o manejo adequado de feridas e estomias, reduz reinternações e fortalece o vínculo entre paciente, família e profissional. Além disso, o uso de tecnologias, como teleconsultas e recursos educativos digitais, tem ampliado a autonomia e o autocuidado. CONCLUSÃO: Conclui-se que o enfermeiro estomaterapeuta desempenha papel fundamental no cuidado domiciliar, assegurando um atendimento mais humanizado, seguro e resolutivo, contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chaves: Estomaterapia, Cuidado domiciliar, Enfermagem, Autocuidado, Cicatrização de feridas.

[1] Acadêmica de Enfermagem; CEUNI-FAMETRO
[2] Acadêmica de Enfermagem; CEUNI-FAMETRO
[3] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO

1. INTRODUÇÃO

A estomaterapia é uma especialidade da enfermagem que se dedica à assistência de pessoas com estomias, feridas e incontinências, desempenhando um papel essencial na reabilitação física, emocional e social desses pacientes. O cuidado domiciliar em estomaterapia surge como uma estratégia fundamental para promover a continuidade do tratamento, reduzir complicações e otimizar a qualidade de vida, especialmente em um contexto de crescente envelhecimento populacional e expansão da atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS) (Oliveira *et al*., 2023; Costa *et al.,* 2021).

De acordo com Fernandes *et al*. (2022), o atendimento domiciliar humaniza o cuidado e amplia o acesso à saúde, fortalecendo o vínculo entre paciente, família e equipe multiprofissional. Essa modalidade permite que o enfermeiro estomaterapeuta realize intervenções personalizadas, orientando quanto à higiene, manejo de dispositivos coletores e prevenção de complicações cutâneas, respeitando as particularidades do ambiente doméstico e da condição clínica de cada indivíduo.

O avanço das tecnologias em saúde tem ampliado as possibilidades de acompanhamento e tratamento, tornando o papel do enfermeiro estomaterapeuta ainda mais relevante. Estudos recentes destacam o impacto positivo da teleconsulta, do uso de materiais educativos digitais e da educação em saúde na adesão ao autocuidado e na redução de lesões periostomias (Barbosa *et al*., 2025; Pereira *et al.,* 2024). Contudo, a literatura evidencia desafios como a carência de profissionais especializados, a escassez de recursos e a falta de protocolos padronizados, o que compromete a integralidade do cuidado (Nascimento & Lima, 2021; Santos *et al.,* 2021).

A formação profissional em estomaterapia demanda competências específicas, como a avaliação clínica precisa, o domínio de tecnologias assistivas e a capacidade de desenvolver ações educativas que envolvam pacientes e familiares (Lopes *et al*., 2024). Nesse sentido, o enfermeiro estomaterapeuta atua como elo entre a assistência técnica e o cuidado humanizado, promovendo autonomia, conforto e reabilitação no ambiente domiciliar (Fernandes *et al*., 2022). Portanto, a relevância deste estudo fundamenta-se na necessidade de reconhecer e valorizar a atuação da enfermagem especializada no contexto domiciliar, destacando sua contribuição na prevenção de complicações, no fortalecimento do autocuidado e na melhoria contínua da qualidade de vida de pacientes com estomias e feridas complexas.

A escolha do tema surgiu a partir da vivência em estágio hospitalar, que evidenciou a importância do enfermeiro estomaterapeuta diante do aumento das doenças que requerem tratamentos específicos e tecnológicos. Observou-se que muitos pacientes apresentam dificuldades em manter o autocuidado após a alta hospitalar, o que reforça a necessidade de um acompanhamento domiciliar contínuo. Este estudo justifica-se pela contribuição que oferece ao destacar a importância da capacitação profissional e da educação permanente, promovendo práticas mais qualificadas que beneficiem diretamente o paciente, reduzindo complicações, estimulando o autocuidado e melhorando a qualidade de vida no contexto domiciliar (Costa *et al*., 2021; Fernandes *et al*., 2022).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo geral descrever as intervenções realizadas por enfermeiros estomaterapeutas no cuidado domiciliar, com ênfase na prevenção de complicações, promoção do autocuidado e melhoria da qualidade de vida de pacientes ostomizados e com feridas. Como objetivos específicos, busca-se: identificar as principais classificações de feridas e processos de cicatrização abordados na literatura,

destacando o manejo clínico domiciliar pelo enfermeiro estomaterapeuta; e analisar as estratégias educativas e tecnológicas utilizadas para promover autocuidado e reduzir complicações em pacientes com estomias e feridas complexas.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido sob abordagem exploratória, analítica e descritiva, por meio da Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Optou-se por esse percurso metodológico por sua capacidade de reunir e sintetizar produções científicas oriundas de diferentes delineamentos, permitindo uma compreensão abrangente sobre a temática investigada e subsidiando o aprimoramento da prática clínica com base em evidências (Santos *et al.,* 2022).

A busca dos artigos foi realizada em bases de dados indexadas, a saber: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed (Base de Dados de Acesso Gratuito para Literatura Biomédica e de Ciências Biológicas). Os descritores utilizados foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Estomaterapia”, “Estomias” e “Cuidado domiciliar”, sendo combinados com o operador booleano “AND” para refinamento da busca. Foram considerados apenas estudos disponíveis de forma gratuita e integral nas plataformas consultadas.

Com visitas a garantir rigor metodológico na construção da questão norteadora, adotou- se a estratégia PICo (População, Interesse e Contexto). A partir desse referencial, delimitou-se como população os pacientes ostomizados em acompanhamento domiciliar; como fenômeno de interesse, as intervenções realizadas pelo enfermeiro estomaterapeuta nesse contexto; e como contexto, o ambiente domiciliar. Dessa forma, a pergunta que norteou a pesquisa foi: quais intervenções são desenvolvidas pelo enfermeiro estomaterapeuta no cuidado domiciliar e de que maneira essas ações contribuem para a prevenção de complicações e o fortalecimento do autocuidado em pacientes ostomizados?

No que se refere à elegibilidade dos estudos, foram incluídas publicações disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, com recorte temporal de 2020 e 2025, que abordassem diretamente a atuação da enfermagem em estomaterapia, cuidados domiciliares, prevenção de complicações infecciosas e qualificação profissional no âmbito da enfermagem. Foram excluídos artigos apresentados exclusivamente em formato de resumo, produções duplicadas, títulos sem aderência aos descritores, além de monografias, dissertações e teses.

A seleção dos estudos seguiu etapas sequenciais: leitura dos títulos, análise dos resumos e, posteriormente, da leitura na íntegra dos trabalhos pré-selecionados, mantendo-se apenas aqueles compatíveis com a temática proposta.

Para coleta e organização das informações, elaborou-se um instrumento estruturado aplicado diretamente nas bases de dados, com o propósito de sistematizar os dados relevantes para esta revisão. O tratamento analítico dos dados fundamentou-se na técnica de Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin, organizada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados com inferência e interpretação. Essa abordagem possibilitou a identificação de padrões e a elaboração de categorias temáticas que orientaram a discussão dos achados.

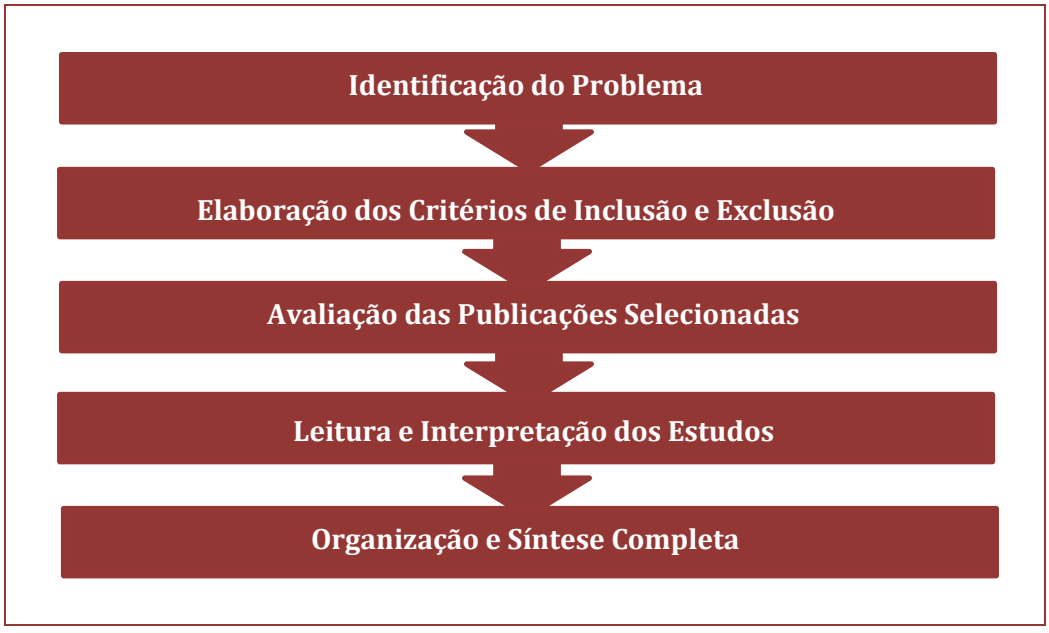
Na etapa de pré-análise, procedeu-se à organização de corpus da pesquisa, composto pelos artigos selecionados, e à leitura flutuantes do material, com visitas à identificação de núcleos temáticos relacionados ao cuidado domiciliar em estomaterapia, sobretudo no que diz respeito ao autocuidado, às complicações periostomias, à atuação do enfermeiro e à integração entre tecnologia e prática assistencial.

Na fase de exploração do material, os dados foram codificados e agrupados conforme recorrência relevância temática, resultando na definição de duas categorias centrais de análise:

(I) desafios relacionados às intervenções na estomaterapia, englobando as limitações de autocuidado, os impactos psicossociais e as fragilidades estruturais dos serviços; e (II) estratégias de otimização da prática clínica do enfermeiro estomaterapeuta no domicílio, abarcando a qualificação profissional, o uso de tecnologias, a educação em saúde e a integração entre os diferentes níveis de atenção.

Por fim, na etapa de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, os dados foram analisados de forma crítica e contextualizada à luz da literatura científica vigente. Os achados evidenciaram que a prática do enfermeiro estomaterapeuta no domicílio extrapola o cuidado técnico, incorporando dimensões educativas, relacionais e psicossociais fundamentais para a promoção do autocuidado, a prevenção de complicações e a melhoria da qualidade de vida, ainda que persistam limitações estruturais nos serviços de saúde.

Etapas do desenvolvimento da pesquisa



Utilizando os três DeCS: “Laser” AND “Ferida” AND “Úlcera”, foram encontrados 11.728 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 840. Após a análise das pesquisas, 14 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa.

Tabela 01 – Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Bases de Dados	Totalidade	Após Critérios	N°	%
SCIELO	651	108	8	12,9 %
LILACS	95	18	3	2,1 %
PUBMED	10,982	714	3	85,0 %
TOTAL	**11,728**	**840**	**14**	**100%**

3. RESULTADOS

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor está RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (Quadro 1)

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Santos, *et al.* (2022) Português SciELO	Perfil de usuários de um serviço de estomaterapia: análise de cluster	As principais dificuldades foram complicações como dermatite, hérnia e prolapso, associadas à baixa escolaridade e limitações para o autocuidado.
2	Costa, *et al.* (2021) Português SciELO	Estomaterapeutas no mundo do trabalho: facilidades e dificuldades para o exercício profissional.	O estudo apontou as dificuldades como a falta de recursos humanos e materiais, baixa remuneração, pouca valorização da especialidade e políticas institucionais desfavoráveis.
3	Cirino, *et al.* (2020) Português LILACS	Convivendo com a estomia: adaptação do paciente frente à sua nova realidade.	A adaptação à estomia é difícil, marcada por barreiras emocionais e sociais, falta de conhecimento e mudanças bruscas no cotidiano. O processo é prejudicado por sentimentos negativos, isolamento social e dificuldade de aceitação, mas pode ser facilitado pelo suporte da rede social, apoio profissional e estratégias de enfrentamento.
4	Santos, *et al.* (2022) Português SciELO	Fatores associados às competências do cuidador informal na assistência domiciliar.	A falta de capacitação técnica, sobrecarga física e emocional, baixa orientação profissional e condições socioeconômicas desfavoráveis são as principais dificuldades enfrentadas pelos cuidadores informais no cuidado domiciliar.
5	bom, *et al.* (2020) Inglês PubMed	Pacientes com câncer retal de áreas rurais no norte da Suécia relataram mais dor e problemas com o cuidado do estoma do que aqueles de áreas urbanas.	Pacientes rurais apresentaram mais dor, irritação da pele e dificuldades com o estoma devido à distância dos hospitais e ausência de acompanhamento especializado, afetando a qualidade de vida.
6	ascimento, *et al.* (2024) Português PubMed	Fatores associados ao momento do início do atendimento em consultas de enfermagem em assistência domiciliar.	O estudo aponta atrasos no início do atendimento domiciliar devido às falhas de comunicação, falta de protocolos e sobrecarga dos enfermeiros, comprometendo a continuidade e eficiência do cuidado.
7	Sousa, *et al.* (2021) Português SciELO	Diagnóstico de enfermagem CIPE para pessoas em cuidados domiciliares.	Desafios na padronização dos diagnósticos e intervenções de enfermagem no cuidado domiciliar, com ênfase na carência de profissionais capacitados e na ausência de protocolos unificados.
8	Cruz *et al.* (2023) Inglês LILACS	Validade e confiabilidade do instrumento resultados esperados da avaliação da cicatrização de feridas crônicas. (RESVECH 2.0).	Falhas na padronização e uso do RESVECH 2.0, exigindo maior capacitação dos profissionais e redução das variações de interpretação, fatores que ainda comprometem a confiabilidade da avaliação de feridas crônicas.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
9	Almeida, *et al.* (2021) Português SciELO	Desenvolvimento, validação e aplicação de cenários de simulação clínica para avaliação de especialistas em estomaterapia.	Dificuldades na padronização das avaliações, escassez de cenários clínicos validados, poucos avaliadores e ausência de feedback imediato aos participantes durante a simulação.
10	Belga, *et al.* 2023) Português SciELO	Dispositivos intra-hospitalares e práticas assistenciais: implicação para a integralidade e continuidade do cuidado.	Foi identificado no estudo as falhas na comunicação entre as equipes, interrupções no cuidado após a alta, falta de articulação com a atenção domiciliar, comprometendo a continuidade e integralidade da assistência.
11	Silva, *et al.* (2022) Português SciELO	Teoria da aprendizagem situada e as comunidades de práticas: subsídios para a reabilitação social de pessoas com estomias.	Destaca-se a falta de profissionais capacitados, barreiras tecnológicas, baixa adesão de pacientes e ausência de políticas públicas para apoiar a educação colaborativa em estomaterapia.
12	Castro, *et al.* (2025) Português LILACS	Ações da atenção primária no atendimento à saúde das pessoas com estomia: revisão de escopo.	Falhas na articulação dos serviços, comunicação deficiente entre níveis de atenção, preparação insuficiente dos profissionais da atenção primária, falta continuada para ostomizados.
13	Moreira, *et al.* (2023) Português SciELO	Vídeo educativo para autocuidado de pacientes com estomia de eliminação intestinal.	Dificuldades no autocuidado com a estomia, especialmente na troca e higienização da bolsa coletora e na prevenção de lesões perístomas.
14	Lovino, *et al.* (2024) Inglês PubMed	Telemedicina versus educação presencial para melhor o autocuidado de pacientes com ostomia (self-stoma): protocolo para um ensaio clínico controlado, aberto, randomizado e de não inferioridade.	Pacientes apresentam dificuldades no autocuidado por falta de acesso a orientações presenciais.

CATEGORIA I: DESAFIOS RELACIONADOS ÀS INTERVENÇÕES NA ESTOMATERAPIA

Para Cirino (2020) e Santos (2022), há uma convergência para o núcleo de problema no domicílio: limitações de autocuidado do paciente ostomizado e o peso dos fatores psicossociais. Em Cirino (2020), a adaptação é marcada por sentimentos negativos, isolamento e necessidade de rede social e apoio profissional para a autonomia com a bolsa. Esses achados dialogam com o perfil do serviço descrito por Santos (2022), em que complicações como dermatite, hérnia e prolapso aparecem associadas à baixa escolaridade e limitações para o autocuidado, reforçando a dificuldade adaptativa.

O estudo de Souza *et al.* (2025), complementa este raciocínio, ao evidenciar que a ausência de planos de cuidado individualizados e o uso limitado de instrumentos de avaliação funcional refletem diretamente nas dificuldades de autocuidado e adaptação de pacientes com condições crônicas. Assim, como os autores anteriores destacam os impactos psicossociais e a dependência de suporte profissional, demonstrando que muitos estomaterapeutas não avaliam aspectos básicos da funcionalidade, o que compromete a autonomia e a continuidade do cuidado no domicílio. A pesquisa reforça que o manejo clínico de qualidade exige não apenas domínio técnico, mas também atenção aos fatores psicológicos e emocionais do idoso, acompanhamento individualizado agrava o isolamento, a insegurança e a vulnerabilidade do paciente ostomizado.

A estomia representa, para quem a vivencia, uma transformação que vai muito além do corpo físico. O paciente que acorda com um estoma exteriorizado e uma bolsa coletora acoplada ao abdome não enfrenta apenas um desafio clínico, ele enfrenta o estranhamento de si mesmo. A autoimagem, construída ao longo de toda uma vida, é brutalmente reorganizada diante de um corpo que parece não pertencer mais ao sujeito que o habita. Sentimentos de repulsa, vergonha, sensação de mutilação e medo do julgamento alheio emergem com força, comprometendo a autoestima e lançando o paciente em um estado de vulnerabilidade emocional profunda. Esse processo não é superficial, ele atravessa as relações afetivas, o retorno ao trabalho, a vivência da sexualidade e a simples capacidade de estar em espaços públicos sem ansiedade. O corpo, antes invisível em sua normalidade, torna-se o centro de uma existência marcada pela incerteza e pelo estigma.

É diante dessa realidade que o enfermeiro estomaterapeuta assume um papel que transcende a técnica. No cuidado domiciliar, esse profissional adentra o espaço mais íntimo do paciente a sua casa, sua rotina, sua família e tem a oportunidade única de reconstruir, junto a ele, uma nova relação com o próprio corpo. Acolher o sofrimento sem minimizá-lo, nomear o luto pela imagem corporal perdida, ensinar com paciência e respeitar o tempo de cada pessoa são gestos que, somados ao manejo clínico competente, transformam o cuidado em reabilitação de fato. A autoestima não se reconstrói com uma única orientação: ela se reconstrói na confiança que nasce do vínculo, na autonomia que cresce a cada troca de bolsa realizada com segurança, na dignidade que é devolvida ao paciente quando ele percebe que ainda é capaz de cuidar de si mesmo. O enfermeiro que compreende isso não apenas trata uma estomia ele restaura, progressivamente, a humanidade de quem chegou sentindo que a havia perdido.

Nos dois estudos, a ênfase recai sobre barreiras de sistema que repercutem na assistência domiciliar: Costa *et al.* (2021), destacam falta de recursos humanos e materiais, baixa remuneração e pouca valorização da especialidade; Nascimento *et al.* (2024) evidenciam atrasos no início do atendimento por falhas de comunicação e sobrecarga de enfermeiros. Em conjunto, os resultados sustentam que gargalos organizacionais e descontinuidade de cuidado ampliam eventos adversos e reduzem a qualidade da atenção no domicílio.

O estudo de Cavichioli *et al.* (2022), reforça que ao evidencia a carência de capacitação contínua e de recursos estruturais impacta diretamente a qualidade da assistência de enfermagem, gerando lacunas de comunicação, sobrecarga e desvalorização profissionais, barreiras também descritas pelos autores anteriores. A pesquisa demonstra que a educação permanente à distância, quando aliada ao uso de tecnologias interativas, possibilita o desenvolvimento de competências clínicas e organizacionais, reduzindo os efeitos dos gargalos institucionais. Essa estratégia amplia o acesso à formação, promove padronização das condutas e melhora a resposta do sistema de saúde frente à escassez de profissionais e materiais, o que corrobora a necessidade de investimentos estruturais e educacionais.

Quando o cuidado domiciliar depende do cuidador informal, competência e suporte são decisivos: Santos *et al.* (2022), mostram melhor desempenho com maior capacitação e experiência, enquanto baixo poder de compra e ausência de treinamento associam-se a piores competências. Complementarmente, Bergbom; Hjelmstedt; Nilsson (2020), demonstram que maior distância dos serviços se relaciona a mais dor, problemas cutâneos e pior qualidade de vida no manejo da estomia, indicando que, sem treinamento

estruturado ao cuidador e facilidade de acesso/seguimento, multiplicam-se desfechos negativos e a sobrecarga familiar.

O estudo de Perissotto *et al.* (2024), demonstra que o nível de autocuidado e a presença de suporte estruturado são fatores determinantes para a qualidade da assistência no domicílio e para o bem-estar da pessoa com estomia. A pesquisa validou o Ostomy SelfCare Index (OSCI) para a cultura brasileira e comprovou que pacientes com menor tempo de orientação profissional ou dependentes de cuidadores informais apresentam escores mais baixos de autocuidado, refletindo maior vulnerabilidade e risco de complicações, esses achados se alinham à constatação de que a capacitação técnica e emocional do cuidador influencia diretamente a autonomia e a segurança do paciente. Além disso, o estudo evidencia que o tempo e a educação contínua ampliam a autoconfiança e o domínio das habilidades de manejo da estomia, confirmando que o suporte educacional e o acompanhamento profissional são essenciais para reduzir a sobrecarga familiar e promover o autocuidado efetivo.

No mapeamento de 131 usuários de atenção domiciliar, Sousa *et al.* (2021), identificam-se 77 diagnósticos de enfermagem CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem), com predomínio de necessidades psicobiologias (Mobilidade prejudicada, Déficit de autocuidado e riscos/alterações de integridade cutânea). Os autores defendem que esses achados sustentam planos de cuidado padronizados no domicílio, fortalecendo registros e a gestão da qualidade de assistencial.

Ao evidenciar que o déficit de conhecimento e capacitação dos enfermeiros impacta diretamente a qualidade do cuidado e a prevenção de lesões cutâneas em pacientes com limitações psicobiologias. Assim como Sousa *et al*. (2021), apontam a importância de planos de cuidado padronizados com base na CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem), demonstram que a ausência de protocolos e a dificuldade em reconhecer e avaliar corretamente lesões, como a dermatite associada à incontinência, refletem fragilidade no processo assistencial. Ambos os estudos reforçam a necessidade de educação permanente, padronização de condutas e uso de instrumentos diagnósticos estruturados para promover o autocuidado, reduzir riscos de complicações e fortalecer a gestão da qualidade no cuidado de enfermagem, tanto em ambiente hospitalar quanto domiciliar.

CATEGORIA II: OTIMIZAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA DO ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA EM DOMICILIO.

A otimização da prática clínica do enfermeiro estomaterapeuta em ambiente domiciliar está intrinsecamente relacionada à formação profissional e ao desenvolvimento contínuo de competências técnicas e humanas. Almeida *et al.* (2021), evidenciam que a utilização de metodologias ativas, como a simulação clínica, proporciona aprimoramento do raciocínio crítico, da tomada de decisão e da segurança assistencial. De modo convergente, Moreira *et al*. (2023), destacam que estratégias educativas, especialmente o uso de materiais audiovisuais e tecnológicos, contribuem para a autonomia do paciente e para a adesão ao tratamento domiciliar, reduzindo complicações e promovendo maior vínculo entre profissional e usuário. Esses achados reforçam que a qualificação constante do enfermeiro é determinante para a qualidade e efetividade das intervenções no domicílio.

Entretanto, Silva (2020), ressalta que a educação permanente por si só não é suficiente para consolidar a otimização da prática clínica, uma vez que depende de políticas institucionais e da valorização profissional. Segundo o autor, a ausência de incentivos e de estrutura organizacional adequada compromete a aplicação dos conhecimentos adquiridos e limita a autonomia do enfermeiro na condução de cuidados complexos. Assim, torna-se imprescindível que as instituições de saúde implementem programas sistemáticos de capacitação integrados à política de gestão e valorização do trabalho em enfermagem.

O modelo biomédico, influenciado pelo pensamento cartesiano do século XVII, baseia-se na separação entre corpo e mente, reduzindo o ser humano a sistemas orgânicos passíveis de tratamento. Nessa lógica, o cuidado em saúde centra-se na doença, priorizando diagnóstico, prescrição e protocolos padronizados. Apesar dos avanços científicos proporcionados, esse modelo apresenta limitações ao desconsiderar que o adoecimento envolve também dimensões emocionais, sociais, culturais e espirituais. No contexto da estomaterapia, essa limitação torna-se mais evidente, pois o tratamento técnico do estoma, isoladamente, não contempla aspectos como a imagem corporal, a identidade e as relações sociais do paciente, resultando em um cuidado incompleto.

O cuidado holístico não nega a competência técnica, mas a amplia ao reconhecer o ser humano como uma unidade de corpo, mente e espírito, inserido em contexto familiar, social e cultural. Diferente do modelo biomédico, centrado na doença, essa abordagem volta-se para a pessoa, o que representa uma distinção prática e filosófica. No cuidado domiciliar, o enfermeiro estomaterapeuta que adota essa perspectiva não apenas trata feridas e estomias, mas também acolhe, orienta e fortalece vínculos com o paciente e a família. Estudos em enfermagem indicam que a adesão ao autocuidado, a redução de reinternações e a melhora da qualidade de vida resultam da integração entre o saber clínico e o cuidado humanizado, consolidando o cuidado holístico como uma abordagem mais resolutiva.

Outro eixo de análise refere-se ao uso de tecnologias digitais e à ampliação do acesso por meio da telessaúde, destacando-se como instrumento promissor para o cuidado domiciliar. Iovino et al. (2022) demonstram que teleconsultas, orientações remotas e monitoramento virtual apresentam resultados semelhantes ao acompanhamento presencial, favorecendo a continuidade do cuidado e a adesão terapêutica. De forma semelhante, Belga et al. (2022) apontam que o suporte tecnológico reduz complicações e readmissões hospitalares, especialmente em regiões com menor oferta de especialistas. Assim, a tecnologia configura-se como ferramenta estratégica para ampliar o acesso, otimizar a comunicação e fortalecer a prática do enfermeiro estomaterapeuta.

Contudo, Oliveira (2021) argumenta que a incorporação tecnológica deve ser acompanhada de protocolos claros e treinamento específico, pois o uso inadequado de plataformas digitais pode gerar sobrecarga de trabalho e falhas na comunicação entre equipe e paciente. O autor defende que a otimização da prática clínica requer não apenas ferramentas inovadoras, mas também fluxos assistenciais padronizados, assegurando qualidade e segurança das informações. No que se refere à integração entre os níveis de atenção e às condições de trabalho, observa-se que o êxito da assistência domiciliar depende da articulação entre os serviços e do suporte institucional. Castro et al. (2022) ressaltam a importância de um fluxo de comunicação eficiente entre hospital, atenção primária e equipe domiciliar, garantindo continuidade e resolutividade do cuidado ao paciente ostomizado. Costa et al. (2021) complementam que a escassez de insumos, a

sobrecarga de trabalho e a ausência de políticas voltadas à estomaterapia limitam o desempenho profissional, tornando o cuidado fragmentado. Nascimento et al. (2022), por sua vez, enfatizam que a padronização de protocolos e a definição de responsabilidades entre os níveis assistenciais são fundamentais para reduzir erros e otimizar o tempo de resposta da equipe. Assim, a integração entre os pontos da rede de atenção é indispensável para o sucesso da prática clínica no contexto domiciliar.

Além dos investimentos estruturais e da valorização profissional, os avanços tecnológicos têm se destacado na modernização do cuidado domiciliar em estomaterapia. O desenvolvimento de curativos inteligentes, capazes de monitorar temperatura, pH e umidade, além de liberar agentes terapêuticos, tem otimizado o processo de cicatrização. Segundo Mafaldo, Barros e Ribeiro (2024), a incorporação da nanotecnologia nesses curativos favorece a regeneração tecidual e reduz o risco de infecção.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações apresentadas, entende-se que a laserterapia de baixa intensidade possui vantagens que contribuem para a aceleração do processo cicatricial em pacientes com LPP, atuando como tratamento adjuvante que melhora a qualidade de vida por meio de efeitos analgésicos, anti-inflamatórios e de reparo tecidual. Nesse sentido, a capacitação dos profissionais de saúde sobre essa terapia é importante, visando à redução do tempo de internação e dos custos do tratamento.

Observa-se, contudo, que não há consenso entre os estudos quanto à quantidade de sessões e à potência do laser. Ressalta-se que a recuperação tecidual depende de diversos fatores, sendo necessários estudos futuros com amostras maiores e ensaios clínicos randomizados, a fim de fortalecer as evidências para a prática profissional.

Diante do exposto, recomenda-se a realização de pesquisas com amostras representativas e metodologias robustas, visando consolidar evidências sobre as práticas do enfermeiro estomaterapeuta no cuidado domiciliar. Além disso, é essencial a formulação de políticas públicas que ampliem o acesso à assistência especializada, com garantia de insumos e protocolos padronizados nos diferentes níveis de atenção. A formação e a capacitação continuada em estomaterapia devem ser incentivadas por instituições de ensino e serviços de saúde, contemplando competências técnicas e habilidades humanizadas. Por fim, investimentos em tecnologias assistivas, como a telessaúde, e em educação permanente das equipes multiprofissionais são fundamentais para reduzir desigualdades no acesso ao cuidado, promover a autonomia dos pacientes e elevar a qualidade da assistência domiciliar.

REFERÊNCIAS

[1] ALMEIDA, R. A.; SOUSA, M. C.; GOMES, F. R.; OLIVEIRA, T. P. Simulação clínica como estratégia de capacitação em estomaterapia: aprimoramento do raciocínio e da prática do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 3, p. 1- 8, 2021.

[2] BELGA, S. C.; MORAES, J. A.; REZENDE, A. L.; BARBOSA, M. P. Telessaúde como instrumento de acompanhamento domiciliar em estomaterapia: desafios e potencialidades. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 12, p. 1-12, 2022.

[3] CASTRO, D. F.; LIMA, P. H.; FERREIRA, A. C.; SANTOS, C. M. Continuidade do cuidado em pacientes ostomizados: a articulação entre atenção primária e domiciliar. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 12, e4567, 2022.

[4] COSTA, L. N.; MENDES, R. F.; ARAÚJO, T. L.; PEREIRA, E. R. Condições de trabalho e desafios do enfermeiro estomaterapeuta na assistência domiciliar. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 30, n. 2, e20200459, 2021.

[5] IOVINO, G.; MARTINS, A. R.; SILVA, J. C.; FIGUEIREDO, D. R. Teleconsultas em estomaterapia: impacto no autocuidado de pacientes atendidos em domicílio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 30, e3518, 2022.

[6] MAFALDO, C. C.; BARROS, C. M.; RIBEIRO, L. F. Nanotecnologia em curativos inteligentes: avanços no processo de cicatrização de lesões cutâneas. **Disciplinarum Scientia: Série Naturais e Tecnológicas**, Santa Maria, v. 25, n. 1, p.

[7] NASCIMENTO, A. L.; LOPES, J. F.; ALBUQUERQUE, C. S.; TEIXEIRA, R. F. Padronização de protocolos e fluxos na atenção domiciliar ao paciente estomizado: contribuições para a prática clínica. **Revista SOBEST**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 45-54, 2022.

[8] NASCIMENTO, M. J.; LIMA, R. T. Barreiras e desafios da enfermagem na estomaterapia domiciliar. **Revista Norte de Enfermagem**, Belém, v. 8, n. 3, p. 133- 142, 2021.

[9] OLIVEIRA, H. R. Inserção tecnológica e qualificação profissional na assistência de enfermagem domiciliar: limites e perspectivas. **Revista CuidArte Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 220228, 2021.

[10] PEREIRA, D. F. et al. Intervenções educativas de enfermagem para pacientes com estomias. **Revista Brasileira de Estomaterapia**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 1-10, 2024.

[11] SANTOS, E. A. Gestão e investimento estrutural na atenção domiciliar: implicações para a otimização da prática clínica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 24, n. 4, p. 115-126, 2020.

Capítulo 4

Rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis em idosos: barreiras, impactos e estratégias de enfrentamento

Rodrigo Xavier de Lima[1]
Orcid: https://orcid.org/0009-0009-6225-8000
Anires Sandra Balbi de Lima[2]
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-8773-4534
Graciana de Sousa Lopes[3]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo: OBJETIVO: Descrever as principais barreiras, impactos e estratégias de enfrentamento relacionadas ao rastreamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em idosos, considerando os desafios na atenção básica à saúde. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo analítico, desenvolvido por meio de Revisão Integrativa da Literatura. A fundamentação teórico- metodológica baseou-se na Análise de Conteúdo proposta por Bardin, que permite a interpretação sistemática das informações. Para a elaboração da questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia Pico. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "Idoso", "Infecções Sexualmente Transmissíveis", "Rastreamento" e "Prevenção", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês, totalizando 14 estudos selecionados. RESULTADOS: Observou-se que o rastreamento de ISTs na população idosa é dificultado pela invisibilidade da sexualidade na velhice, pelo preconceito social e pela insuficiente capacitação dos profissionais de saúde. Além disso, o aumento de casos de sífilis e HIV nessa faixa etária está relacionado à baixa percepção de risco e à ausência de campanhas educativas específicas. A literatura aponta que a educação em saúde, a capacitação profissional e a inclusão do tema nos protocolos da atenção básica são estratégias eficazes para o enfrentamento. CONCLUSÃO: Conclui-se que a promoção do rastreamento de ISTs em idosos requer ações intersetoriais, fortalecimento das políticas públicas e uma assistência humanizada, garantindo diagnóstico precoce e melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chaves: Idoso; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Rastreamento; Prevenção.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[2] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[3] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global em expansão, especialmente no Brasil, impulsionado por avanços na saúde e melhoria da qualidade de vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são considerados idosos indivíduos com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento (OMS, 2015). Nesse contexto, o aumento da longevidade, aliado à manutenção da vida sexual ativa, traz novas demandas à saúde pública, especialmente no que se refere à prevenção e ao rastreamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (Maximino; Passos, 2022).

As ISTs, causadas por diferentes agentes etiológicos, podem apresentar sintomas discretos ou serem assintomáticas, dificultando o diagnóstico precoce. Entre as mais prevalentes destacam-se HIV/AIDS, sífilis, hepatites virais B e C, gonorreia e herpes genital (Brincker *et al.,* 2025). Na população idosa, o diagnóstico tardio é frequente, estando associado à baixa percepção de risco, ao estigma relacionado à sexualidade e às limitações na abordagem preventiva pelos serviços de saúde (Ventura *et al.,* 2025).

Fatores socioculturais, como preconceitos e tabus, dificultam a discussão sobre sexualidade na terceira idade, comprometendo a disseminação de informações sobre práticas seguras. Apesar da existência de políticas públicas, como a oferta de testes rápidos e distribuição de preservativos, ainda há baixa adesão ao rastreamento e subnotificação dos casos, evidenciando fragilidades na Atenção Primária à Saúde (Fernandes *et al.,* 2023).

Nesse cenário, o rastreamento de ISTs em idosos enfrenta barreiras multifatoriais, incluindo o desconhecimento sobre a própria vulnerabilidade, o despreparo de profissionais e a ausência de campanhas educativas específicas (Brincker *et al.,* 2025). A atuação da enfermagem destaca-se como estratégica, especialmente na educação em saúde, na realização de testagens e no acompanhamento contínuo, favorecendo a quebra de tabus e o fortalecimento do vínculo com o paciente (Maximino; Passos, 2022).

Diante disso, a ausência de rastreamento precoce impacta não apenas o indivíduo, mas também o sistema de saúde, contribuindo para o aumento da transmissão, dos custos e da morbimortalidade (Fernandes *et al.,* 2023). Assim, torna-se essencial o desenvolvimento de estratégias integradas, com foco na educação em saúde, capacitação profissional e ampliação do acesso aos serviços.

O objetivo deste estudo é analisar, à luz da literatura, os principais desafios e consequências da ausência de rastreamento adequado de ISTs na população idosa, bem como identificar estratégias eficazes de enfrentamento.

2. METODOLOGIA

Este trabalho será desenvolvido por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), método que possibilita reunir e sintetizar de forma sistemática os resultados de pesquisas anteriores sobre um tema específico, permitindo maior compreensão do fenômeno estudado (Mendes, Silveira & Galvão, 2008). Com o objetivo de analisar as barreiras, os impactos e as estratégias de enfrentamento relacionados ao rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em idosos.

A questão de pesquisa foi estruturada com base na estratégia PICo, utilizada para formulação de perguntas clínicas e busca de evidências científicas. Nesse contexto, (P) correspondeu à população idosa, (I) às estratégias de rastreamento de ISTs e (Co) às

barreiras e impactos identificados. Assim, definiu-se a seguinte pergunta norteadora: *Quais são as barreiras, os impactos e as estratégias de enfrentamento relacionadas ao rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis em idosos?*

Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português e inglês, disponíveis nas bases de dados Pulic Medice (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que abordassem de forma direta ou indireta o rastreamento de ISTs em idosos. Foram selecionados estudos de natureza qualitativa, quantitativa ou de revisão, que apresentassem resultados relevantes para a temática. Foram excluídos artigos fora do recorte temporal estabelecido, não disponíveis em texto completo, duplicados entre as bases e aqueles que não respondessem à pergunta norteadora.

A busca foi realizada utilizando descritores controlados e não controlados extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), combinados com operadores booleanos AND e OR. Entre os descritores utilizados, destacam-se: *Idoso*, *Infecções Sexualmente Transmissíveis*, *Rastreamento*, *Prevenção* e *Diagnóstico Precoce*

Etapas do desenvolvimento da pesquisa

A fundamentação teórico-metodológica deste estudo ancora-se na Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin, que oferece um conjunto de técnicas para a análise sistemática e objetiva do conteúdo de comunicações. Esta abordagem é particularmente adequada para a interpretação de dados qualitativos, permitindo desvelar os significados subjacentes e as estruturas de comunicação presentes nos materiais analisados.

Laurence Bardin (1977), em sua obra seminal "Análise de Conteúdo", estabelece um método rigoroso e sistemático para a interpretação de comunicações, visando a descrição objetiva, sistemática e quantitativa ou qualitativa do conteúdo. A Análise de Conteúdo não se limita a uma mera contagem de palavras, mas busca a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens,

permitindo uma compreensão aprofundada dos fenômenos estudados. É uma ferramenta versátil, aplicável a diversos tipos de documentos, como artigos científicos, entrevistas, discursos e materiais audiovisuais, sendo amplamente utilizada em pesquisas nas áreas de saúde, educação e ciências sociais.

O processo de Análise de Conteúdo, conforme Bardin, é estruturado em três fases principais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise envolveu a organização do material, a leitura flutuante e a formulação de hipóteses e objetivos. Na fase de exploração do material, ocorreu a codificação, categorização e classificação dos dados, transformando o conteúdo bruto em unidades de análise.

Por fim, a fase de tratamento dos resultados consistiu na análise crítica dos dados categorizados, permitindo a inferência de significados e a interpretação à luz do referencial teórico, culminando na apresentação dos resultados de forma clara e coerente.

No contexto de uma revisão integrativa da literatura, a Análise de Conteúdo de Bardin revela-se uma metodologia robusta para a organização e interpretação dos achados dos estudos selecionados. Ao aplicar suas técnicas, é possível identificar temas recorrentes, padrões de comportamento, percepções e lacunas na literatura sobre o rastreamento de ISTs em idosos. A sistematicidade do método de Bardin garante a validade e a confiabilidade da análise, permitindo que os resultados da revisão sejam apresentados de forma estruturada e fundamentada, contribuindo para a construção de um conhecimento aprofundado sobre o tema

3. RESULTADOS

Utilizando os três DeCS: “Idoso” AND “infeção sexualmente transmissivel” AND “prevenção e diagnostico precoce”, foram encontrados 944 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 149. Após a análise das pesquisas, 14 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa**.**

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	39	12	2	14,28%
MEDLINE	44	9	2	14,28%
LILACS	29	6	4	28,57%
BDENF	832	112	6	42,85%
Total	**944**	**149**	**14**	**100%**

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N°	AUTOR/ ANO IDIOMA	TÍTULO	RESULTADOS
1	Nobrega, T.M.A (2018). Português	Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa	Foram construídos 111 diagnósticos/resultados e 466 intervenções, validados por especialistas, oferecendo subsídios para prática clínica
2	Araujo, C.A.D (2018). Português	Ser idoso, sexualidade e cuidados preventivos no atual cenário da maior longevidade e envelhecimento opulacional: Estudo de caso no município de Natal/RN	Identificado empoderamento feminino, desuso de preservativos entre homens e necessidade de campanhas desvinculadas de estigmas.
3	Silvia, J. e Leite, K,M,R (2020) Português	Pessoas Idosas em Cidades Rurais: Estilo de Vida e Vulnerabilidades às ISTs/Aids	Baixa percepção de risco, pouco uso de preservativos e barreiras programáticas no acesso a exames e campanhas..
4	Siqueira, D.S (2025) Português	Perfil epidemiológico da sífilis adquirida entre idosos na região nordeste	Na região Nordeste do Brasil foram registrados, de 2012 a 2022, um total de 9.169 casos confirmados de sífilis adquirida em idosos. O número de notificações apresentou um crescimento significativo, passando de 54 registros em 2012 para 2.172 em 2022.
5	Mendes, P.M (2021) Portugues	Crenças em saúde dos idosos sobre infecções sexualm	Na análise múltipla, foram associadas às crenças em saúde sobre infecções sexualmente transmissíveis as variáveis sexo e uso do preservativo nas relações sexuais nos últimos 12 meses, ajustado por idade e anos de estudo. Os homens possuem melhores crenças em saúde sobre infecções sexualmente transmissíveis quando comparado às mulheres.
6	Guilherme, V.M.S.S (2023) Português	Vulnerabilidade sobre a sífilis adquirida em idosos moradores de presidente prudente – sp	Dos 198 indivíduos analisados, 12 (5,5%) apresentaram resultado reagente para Sífilis, destes, houve predomínio de mulheres (83,3%, n=10) com faixa etária dos 60 aos 69 anos (50%, n=6), com cor autodeclarada branca (41,6%, n=5). Quanto à escolaridade, 33,3% (n=4) dos reagentes afirmaram tempo de estudo de 4 a 7 anos, 50% (N=6) afirmaram viuvez.
7	Silveira et. al. (2025) Português	Prevalência de ists em idosos nas comunidades quilombolas do norte do tocantins	Como resultados, fizemos a testagem para hepatite B/C em 3 idosos dessa comunidade, apesar de terem realizados apenas testes para dois tipos de ISTs, nenhum dos idosos apresentam sorologia positiva, todos demonstraram interesse pelos questionamentos e responderam bem às perguntas.
8	Manso et al. (2021) Português	Rodas de Conversa sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis em Núcleo de Convivência de idosos	A atividade aumentou conhecimento sobre ISTs, uso de preservativos e reduziu tabus na sexualidade.
9	Junior et al. (2024) Português	Prevalência de sorologia positiva para infecções sexualmente transmissíveis entre idosos	Foi observada prevalência muito elevada de reatividade para sífilis (sintomática ou assintomática) no grupamento, equivalente à cerca de 1.290 casos por 10 mil pessoas idosas, o que sugere exposição proporcionalmente maior de idosos ao contágio por Treponema pallidum e aos risco da morbimortalidade associada a ISTs.
10	Santos et al. (2024) Português	Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em idosos em um município do norte de minas	O estudo analisou 253 idosos notificados por IST, destacando que 74,3% tinham entre 60 e 79 anos, 53% eram homens e 78,3% apresentavam histórico prévio de IST. A sífilis foi a infecção mais prevalente (55,3%), seguida por hepatites virais (15,4%) e HIV (11,1%). Dos diagnósticos confirmados, 67,6% foram de sífilis, com 89,8% dos casos confirmados tendo histórico de IST.
11	Vieira et al. (2024) Português	Promoção da sexualidade da população idosa na atenção primária: quebrando tabus	O público alvo foi composto por 10 idosos e destacou-se: 20% de testes positivos e 80% negativos, apropriação do conhecimento sobre preservativo feminino e quanto ao conhecimento acerca da finalidade dos preservativos foi de 100% de acerto dos participantes.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

N°	AUTOR/ ANO IDIOMA	TÍTULO	RESULTADOS
12	Ferreira et al. (2019) Português	Vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis em idosos usuários de um centro de testagem e aconselhamento	A faixa etária menor que 70 anos mostrou associação estatisticamente significativa com a presença de IST. Os resultados evidenciaram práticas sexuais inseguras e elevada vulnerabilidade dos idosos às IST, havendo necessidade de ações preventivas direcionadas a esse grupo populacional, considerando suas necessidades e especificidades.
13	Junior et al. (2020) Português	Sexualidade do idoso: intervenções do enfermeiro para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis	As intervenções aconteceram por meio de cartilhas, palestras, rodas de conversa, aplicação de questionário, realizações de avaliações, entrevistas e atenção especial
14	Pereira et al. (2024) Português	Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para infecções sexualmente transmissíveis	Assim, os resultados desse estudo demonstram que éfundamental os profissionais de saúde em especial os enfermeirosque eles compreendam e considerem a sexualidade no cuidado aos idosos, promovendo uma abordagem abrangente que leve em conta a importância do equilíbrio emocional e físico nesta etapa da vida

4. CATEGORIA I: DESAFIOS E CONSEQUÊNCIAS DA AUSÊNCIA DE RASTREAMENTO ADEQUADO DE ISTS EM IDOSOS

O envelhecimento populacional tem promovido mudanças significativas na estrutura demográfica, com aumento expressivo da população idosa. No Brasil, esse processo ocorre de forma acelerada, acompanhado pela manutenção da vida sexual ativa na terceira idade, impulsionada por avanços na medicina e melhoria da qualidade de vida (Araújo, 2018; Vieira *et al.,* 2024). No entanto, essa realidade traz novos desafios relacionados à saúde sexual, especialmente no que se refere à prevenção e ao rastreamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Apesar dessa continuidade da vida sexual, os idosos enfrentam importantes barreiras para o rastreamento das ISTs. A invisibilidade social da sexualidade na velhice, associada a preconceitos e tabus, contribui para a baixa percepção de risco e para a ausência de práticas preventivas adequadas (Silva; Leite, 2020). Além disso, muitos profissionais de saúde ainda apresentam dificuldades em abordar o tema, o que reforça o silêncio e a negligência em torno da saúde sexual dessa população.

As consequências dessa ausência de rastreamento são significativas. Observa-se aumento da incidência de ISTs, como HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais, além de frequentes diagnósticos tardios, decorrentes da subnotificação e da confusão dos sintomas com outras condições comuns do envelhecimento (Morais Junior et *al.,* 2024; Guilherme, 2023). Esse cenário favorece o agravamento dos quadros clínicos, eleva a morbimortalidade e contribui para a continuidade da cadeia de transmissão (Siqueira, 2025).

A vulnerabilidade dos idosos também está relacionada à insuficiência de informações e à baixa adesão a medidas preventivas. Muitos ainda associam o uso de preservativos apenas à prevenção da gravidez, desconsiderando sua importância na proteção contra ISTs (Vieira *et al.,* 2024). Soma-se a isso a escassez de campanhas educativas direcionadas a esse público, evidenciando fragilidades nas políticas públicas de saúde (Silva; Leite, 2020).

Fatores individuais e sociais, como baixa escolaridade, renda limitada e uso de álcool e tabaco, também influenciam negativamente a percepção de risco e o acesso aos

serviços de saúde (Ferreira *et al.,* 2019). Além disso, alterações fisiológicas do envelhecimento, como redução da imunidade e mudanças na mucosa genital, podem aumentar a suscetibilidade às infecções.

Outro aspecto relevante refere-se ao diagnóstico tardio, frequentemente associado à ausência de rastreamento rotineiro e à apresentação atípica dos sintomas, que podem ser confundidos com doenças crônicas comuns na velhice (Junior et al., 2024). Essa situação reforça a necessidade de adequação das práticas clínicas, incluindo a testagem como parte integrante do cuidado ao idoso.

Por fim, o estigma social permanece como uma das principais barreiras, manifestando-se tanto na sociedade quanto entre os próprios idosos e profissionais de saúde. A internalização desse preconceito dificulta a busca por informações e assistência, perpetuando a vulnerabilidade dessa população. Assim, torna-se evidente a necessidade de superar tais barreiras para garantir um cuidado integral e efetivo à saúde sexual do idoso.

5. CATEGORIA II: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PARA O RASTREAMENTO DE ISTS EM IDOSOS

Diante dos desafios relacionados ao rastreamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) na população idosa, torna-se fundamental a implementação de estratégias de enfrentamento que promovam a saúde sexual de forma integral. Essas estratégias devem envolver educação em saúde, capacitação profissional, enfrentamento de estigmas sociais e fortalecimento das políticas públicas, considerando as especificidades dessa faixa etária (Vieira *et al.,* 2024; Silva; Leite, 2020). A educação em saúde destaca-se como uma das principais ferramentas de intervenção, sendo essencial para ampliar o conhecimento dos idosos sobre práticas sexuais seguras, uso de preservativos e importância da testagem regular. As ações educativas devem utilizar linguagem acessível e adaptada à realidade desse público, contribuindo para a desconstrução da ideia de que as ISTs são exclusivas de pessoas jovens (Pereira *et al.,* 2024; Mendes, 2021).

A atuação dos profissionais de saúde, especialmente na Atenção Primária, é fundamental nesse processo. A capacitação contínua desses profissionais favorece uma abordagem acolhedora e livre de preconceitos, além de estimular a inclusão do rastreamento de ISTs na rotina assistencial, por meio da oferta de testes rápidos e aconselhamento adequado (Vieira et *al.,* 2024). Essa prática contribui para a detecção precoce e redução da morbimortalidade associada.

Outro ponto relevante é a necessidade de enfrentar os tabus e estigmas relacionados à sexualidade na velhice. Campanhas de conscientização que valorizem a sexualidade como parte do envelhecimento saudável podem incentivar os idosos a buscar informações e cuidados, promovendo maior autonomia e adesão às práticas preventivas (Araújo, 2018).

No âmbito das políticas públicas, é necessário fortalecer ações que garantam acesso facilitado a preservativos, exames e serviços de saúde, além de ampliar campanhas específicas voltadas à população idosa. A efetivação das diretrizes previstas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa depende da implementação de estratégias concretas e da integração entre os diferentes níveis de atenção (Silva; Leite, 2020).

A abordagem intersetorial também se mostra essencial, envolvendo áreas como saúde, educação e assistência social. A criação de espaços de diálogo, como grupos de convivência e ações comunitárias, favorece a troca de experiências e contribui para a redução de preconceitos (Manso *et al.,* 2021).

Por fim, destaca-se a importância do incentivo à pesquisa e à produção científica sobre a temática, possibilitando o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências e mais eficazes. Dessa forma, a adoção de estratégias integradas e contínuas é fundamental para garantir o rastreamento adequado das ISTs e promover um envelhecimento saudável e com qualidade de vida.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional tem intensificado a necessidade de discutir a sexualidade na terceira idade como parte integrante da saúde e da qualidade de vida. Nesse cenário, o rastreamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em idosos ainda enfrenta importantes barreiras, como o preconceito social, a invisibilidade dessa temática e a insuficiente preparação dos serviços de saúde para atender essa demanda de forma adequada.

Esses desafios contribuem para o aumento de diagnósticos tardios, agravamento de quadros clínicos e impactos negativos na saúde física e emocional da população idosa. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de estratégias que ampliem o acesso ao diagnóstico precoce e à prevenção, considerando as especificidades desse grupo.

REFERÊNCIAS

[1] ARAÚJO, Bianca Jacob de et al. Qualidade de vida e sexualidade na população da terceira idade de um centro de convivência. ***Revista Científica Sena Aires*****,** v. 6, n. 2, p. 85-94, jul./dez. 2017.

[2] FERNANDES, Priscila Castro Cordeiro et al. O rastreamento e controle das infecções sexualmente transmissíveis no Brasil: revisão narrativa da literatura. ***Revista Contemporânea***, v. 3, n. 11, p. 23192-23207, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N11-157.

[3] FERREIRA, Caroline de Oliveira; DAVOGLIO, Rosane Silvia. Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em idosos usuários de um centro de testagem e aconselhamento. ***Saúde em Debate*****,** Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 171-180, set./dez. 2019.

[4] FRUGOLI, Angélica; MAGALHÃES JÚNIOR, Carlos Alberto de Oliveira. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. ***Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR*****, Umuarama**, v. 15, n. 1, p. 85-93, jan./abr. 2011.

[5] GONÇALVES, Ana Carolina Rodrigues; FIGUEIREDO JÚNIOR, Hélcio Serpa de. Sexualidade na terceira idade e a ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão integrativa de literatura. ***Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*****,** São Paulo, v. 8, n. 8, p. 836-850, ago. 2022.

[6] LIMA, Isadora Carolina Calaça de et al. Sexualidade na terceira idade e educação em saúde: um relato de experiência. *Revista Saúde Pública do Paraná*, v. 3, n. 1, p. 137-143, jul. 2020.

[7] MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. ***Texto & Contexto Enfermagem*****,** v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

[8] MORAIS JUNIOR, Gilberto Santos et al. Prevalência de soropositividade para infecções sexualmente transmissíveis entre idosos. ***Geriatrics, Gerontology and Aging*****,** v. 18, e0000198, p. 1-6, 2024.

[9] NEVES, Jussara Alves Cardoso et al. Processo saúde-doença: a sexualidade e a AIDS na terceira idade. ***Enfermagem Revista*****,** v. 18, n. 1, p. 121-130, jan./abr. 2015.

[10] QUEIROZ, Michelle Simões de Rezende. **Sexualidade na velhice: aspectos culturais e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.** 2025. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025.

[11] SANTOS, Ana Laura Mendes de Paula et al. Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em idosos em um município do norte de Minas. ***Revista Contemporânea*****,** v. 4, n. 12, p. 1-14, 2024.

[12] SANTOS, Karla Vanessa de Oliveira et al. Percepção de idosos sobre a vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis. ***Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia***, v. 27, n. 1, p. e230054, 2024.

[13] SILVA, Carla Vitória Amorim da. Tecnologias educacionais para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão integrativa. 2024. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira,** Redenção, 2024.

[14] SILVA, Roberta Pereira et al. Atuação do enfermeiro na prevenção de ISTs em idosos: uma revisão integrativa. ***Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online***, v. 15, p. e12689, 2023. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12689.

[15] SILVA, Valéria Gomes da; ALMEIDA, Maria das Graças Melo de. Práticas sexuais e prevenção de IST entre idosos: um estudo de abordagem qualitativa. ***Revista de Saúde Coletiva da UEFS*****,** v. 10, n. 2, p. 45-56, 2022.

[16] SOUZA, Maria Clara da Silva et al. Comportamento sexual e prevenção de ISTs na população idosa: revisão narrativa. ***Revista Eletrônica Acervo Saúde*****,** v. 15, n. 1, p. e10555, 2023. DOI: 10.25248/reas.e10555.

[17] VENTURA, Kamila Marreiro; OLIVEIRA, Guilherme Fidelis de; MATOS, Aurindo Henrique Costa. O impacto do HIV na qualidade de vida da população idosa: uma revisão integrativa da literatura. ***Revista Amazônica de Ciências Médicas e Saúde***, v. 1, n. 1, p. 43-55, 2025.

[18] VIEIRA, Ana Carolina da Silva et al. Promoção da sexualidade da população idosa na atenção primária: quebrando tabus. 2024. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas,** Campinas, 2024.

[19] VIEIRA, Tatiane Andrade; OLIVEIRA, José Augusto Lima de; BARBOSA, Lúcia Helena Souza. Políticas públicas e prevenção de ISTs entre idosos: desafios e perspectivas. ***Revista de Saúde Pública e Enfermagem*****,** v. 9, n. 2, p. 15-27, 2024.

Capítulo 5

A segurança do paciente e a enfermagem na minimilização de erros assistenciais

Ariela Miranda da Cruz[1]
Orcid: https://orcid.org/0009-0002-5836-1936
Graciana de Sousa Lopes[2]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo: OBJETIVO: Analisar as principais ações relacionadas à redução de erros assistenciais no contexto da enfermagem. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e exploratório, realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo SCIELO, MEDLINE e LILACS, utilizando os descritores "Segurança do Paciente" e "Enfermagem", combinados pelo operador booleano AND. A questão norteadora foi definida com base na estratégia PICo, e a análise dos dados foi conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. Inicialmente, foram identificados 29.060 estudos, sendo esse quantitativo reduzido para 1.667 após a aplicação dos critérios de seleção, dos quais 16 artigos compuseram a amostra final. RESULTADOS: Verificou-se que fatores como sobrecarga de trabalho, estresse ocupacional, falhas na comunicação e condições inadequadas no ambiente laboral estão associados à ocorrência de erros assistenciais. Além disso, observou-se que o estado físico e emocional dos profissionais influencia diretamente a qualidade do cuidado prestado. Estratégias como a utilização de protocolos, aplicação de checklists, realização de capacitações contínuas e o fortalecimento da cultura de segurança mostraram-se eficazes na prevenção de falhas, especialmente quando há adesão da equipe e apoio institucional. CONCLUSÃO: A segurança do paciente é um elemento essencial para a qualidade e a humanização da assistência em enfermagem. Os erros assistenciais estão relacionados tanto a fatores individuais quanto organizacionais, evidenciando a necessidade de melhorias nas condições de trabalho e na comunicação entre os profissionais. O fortalecimento da educação permanente, aliado ao suporte da gestão, é fundamental para consolidar práticas seguras e reduzir riscos no cuidado.

Palavras-chaves: Segurança do paciente, erros assistenciais, enfermagem, minimização de riscos, qualidade do cuidado.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO: arielacruz1815@gmail.com
[2] Mestre em Enfermagem; Docente CEUNI-FAMETRO: gracilopess@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem se consolidado como um dos principais pilares da qualidade da assistência em saúde, estando diretamente relacionada à redução de riscos e à prevenção de danos durante o cuidado. Mais do que um conceito teórico, trata-se de uma prática essencial que envolve dimensões éticas, organizacionais e assistenciais, exigindo dos serviços de saúde a adoção de estratégias efetivas que garantam a proteção do paciente em todas as etapas do atendimento.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), a segurança do paciente corresponde à redução dos riscos de danos desnecessários a níveis aceitáveis, representando uma mudança significativa no modelo de atenção à saúde. Nesse contexto, observa-se uma ampliação do foco assistencial, que deixa de se concentrar exclusivamente no tratamento de doenças e passa a incorporar ações voltadas à prevenção de eventos adversos e à melhoria contínua dos processos de cuidado.

A relevância dessa temática ganhou maior evidência a partir da publicação do relatório *To Err is Human*, elaborado pelo Institute of Medicine (IOM, 2000), que revelou a magnitude dos erros assistenciais como um problema de saúde pública em escala global. A partir desse marco, diversos países passaram a desenvolver políticas e estratégias voltadas ao fortalecimento da segurança do paciente (WHO, 2021).

No Brasil, esse movimento foi consolidado com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde, que tem como objetivo reduzir a ocorrência de eventos adversos e promover a cultura de segurança nos serviços de saúde (Brasil, 2013). Entre suas diretrizes, destacam-se a implementação de protocolos assistenciais, a notificação de incidentes e o incentivo à qualificação contínua dos profissionais, considerados fundamentais para a melhoria da qualidade da assistência (Brasil, 2014).

Apesar dos avanços, os eventos adversos ainda representam um desafio significativo para os sistemas de saúde. Dados da OMS (2019) indicam que milhões de eventos desse tipo ocorrem anualmente, especialmente em países de baixa e média renda, resultando em elevado número de óbitos. No Brasil, uma parcela expressiva dos pacientes hospitalizados vivencia algum tipo de evento adverso, sendo muitos desses casos evitáveis (Rocha; Andrade, 2022). Entre os mais frequentes, destacam-se falhas na administração de medicamentos, infecções relacionadas à assistência, quedas e problemas na comunicação entre profissionais (Souza, 2021).

A ocorrência desses eventos está associada a múltiplos fatores, que envolvem tanto aspectos individuais quanto organizacionais. Condições como sobrecarga de trabalho, cansaço físico, falhas na comunicação e limitações estruturais comprometem a qualidade da assistência e aumentam o risco de erros (Leão; Silva; Moura, 2020; Costa; Ferreira, 2021). Além disso, a ausência de treinamentos contínuos e a baixa adesão aos protocolos de segurança contribuem para a persistência dessas falhas (Almeida et al., 2019). Diante desse cenário, torna-se fundamental o fortalecimento de ações voltadas à qualificação dos profissionais e à melhoria das condições de trabalho (OMS, 2017).

Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel central na promoção da segurança do paciente, uma vez que seus profissionais atuam de forma contínua e direta no cuidado. Por constituírem a maior força de trabalho na área da saúde, exercem influência significativa na prevenção de erros e na implementação de práticas seguras (COFEN, 2022). A atuação baseada em comunicação eficaz, trabalho em equipe e vigilância constante contribui para a identificação precoce de riscos e para a prevenção de eventos adversos (Gomes; Barros, 2020). Dessa forma, a educação permanente em saúde destaca-

se como estratégia essencial para o fortalecimento da cultura de segurança e qualificação da assistência.

Diante desse contexto, torna-se relevante analisar os fatores que influenciam a ocorrência de erros assistenciais e as estratégias adotadas para a promoção da segurança do paciente nos serviços de saúde. Assim, este estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão de literatura, os principais fatores associados aos erros assistenciais e as ações em segurança do paciente que contribuem para sua prevenção, destacando aspectos relacionados à organização do trabalho, qualificação profissional e implementação de práticas seguras no cuidado em enfermagem.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza exploratória e descritiva, desenvolvido a partir de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Esse tipo de abordagem permite a reunião e análise crítica de estudos previamente publicados, possibilitando a síntese do conhecimento científico já produzido e contribuindo para a compreensão ampliada do tema investigado.

A busca dos estudos foi realizada em bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando a Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para a recuperação dos artigos, foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Segurança do paciente” e “Enfermagem”, combinados pelo operador booleano AND.

Para orientar o processo de investigação, foi utilizada a estratégia PICo, considerando como População os profissionais de enfermagem, como Interesse a ocorrência de erros assistenciais mesmo diante da existência de protocolos de segurança e como Contexto os serviços de saúde. A partir dessa estrutura, foi elaborada a questão norteadora: quais fatores estão relacionados à segurança do paciente e de que forma a enfermagem contribui para a minimização de erros assistenciais?

O desenvolvimento da pesquisa foi realizado em etapas. Inicialmente, ocorreu a definição do tema e dos objetivos do estudo. Em seguida, foi realizada a busca de artigos científicos relacionados à temática em bases de dados. Posteriormente, os estudos foram selecionados de acordo com os critérios estabelecidos. Após a seleção, foi feita a leitura e análise dos artigos. Por fim, os dados foram organizados e utilizados na construção dos resultados e da discussão.

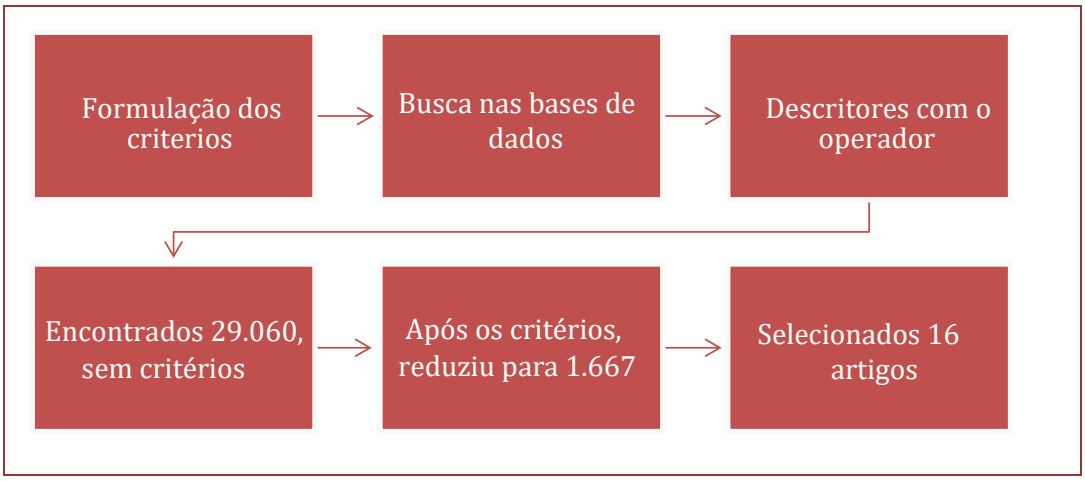
Os critérios de elegibilidade incluíram artigos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português e inglês, no recorte temporal de 2021 a 2025, que abordassem diretamente a temática da segurança do paciente relacionada à atuação da enfermagem na prevenção de erros assistenciais. Foram considerados elegíveis estudos com delineamento descritivo, exploratório e revisões integrativas, além de documentos institucionais pertinentes ao tema. Foram excluídos artigos duplicados entre as bases de dados, publicações disponíveis apenas em formato de resumo, estudos em idiomas distintos dos definidos e aqueles que não apresentavam relação direta com os objetivos da pesquisa.

O processo de seleção ocorreu de forma progressiva, iniciando-se pela leitura dos títulos identificados nas bases de dados. Em seguida, realizou-se a análise dos resumos e, posteriormente, a leitura completa dos estudos que apresentaram potencial de inclusão.

Os artigos selecionados foram organizados em um instrumento estruturado pelos pesquisadores, com o objetivo de sistematizar as informações extraídas das bases consultadas.

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin, desenvolvida em etapas. Inicialmente, foi realizada a leitura dos estudos e organização das informações. Em seguida, os achados foram agrupados por semelhança, permitindo a construção de categorias. Por fim, procedeu-se à interpretação dos resultados, identificando convergências e divergências. Dessa análise, emergiram duas categorias: fatores associados aos erros assistenciais e estratégias de segurança do paciente para sua prevenção.

Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do uso dos descritores DeCS “Segurança do paciente” AND “Enfermagem”, foram identificados inicialmente 26.060 estudos nas bases de dados. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, esse número foi reduzido para 1.667. Após a etapa de análise, 16 artigos foram selecionados para compor a amostra final da pesquisa.

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

BASE DE DADOS	TOTALIDADE	APÓS CRITÉRIOS	Nº	%
SCIELO	333	109	7	6,5
MEDLINE	26.268	655	4	39,3
LILACS	2.459	903	6	54,2
TOTAL	29.060	1.667	16	100%

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor está RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo, estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Lavor et al. (2025) Inglês SciELO	Construção e avaliação da qualidade de protocolo assistencial para uso de insulina em crianças e adolescentes hospitalizados.	O protocolo mostrou-se eficaz e confiável, alcançando 92,8% de qualidade global. Entre as vantagens destacam-se a padronização dos cuidados, prevenção de erros e segurança do paciente. Não foram apontadas desvantagens relevantes, apenas a necessidade de ajustes conforme a prática clínica.
2	Ferreira Netto et al. (2025) Inglês SciELO	Estratégias de ensino-aprendizagem sobre segurança do paciente em instituições de ensino: revisão de escopo.	Foram incluídos 19 estudos, majoritariamente publicados em 2019 e 2020, predominando o inglês (94,7%) e com os EUA como principais produtores. As pesquisas envolveram principalmente estudantes de enfermagem e apresentaram diferentes estratégias de ensino-aprendizagem sobre segurança do paciente.
3	Alevis et al. (2024) Português SciELO	O enfermeiro recém-formado na condição de segunda vítima.	Amostra de 138 enfermeiros recém-formados, majoritariamente jovens mulheres e brancos, atuando principalmente em hospitais privados. A maioria não recebeu treinamento ou feedback inicial e poucos conheciam programas de apoio emocional. 26,8% vivenciaram eventos adversos, gerando insegurança e sentimentos negativos, com apenas parte recebendo apoio.
4	Costa et al. (2023) Português SciELO	Avaliação de prescrições médicas de medicamentos em uma emergência hospitalar.	Foram avaliadas 341 prescrições (2.579 medicamentos) .A adesão às recomendações de segurança variou de 80 a 89%. Maior adesão: data da prescrição; menor adesão: legibilidade, assinatura e identificação do paciente. Foram identificados fatores de erro relacionados à comunicação e documentação. Ações preventivas destacadas: protocolos, checklists e treinamento da equipe.
5	Santos et al. (2024) Inglês SciELO	Implementação de Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: projeto de melhoria da qualidade.	Os 35 hospitais participantes implementaram os seis Protocolos Básicos de Segurança do Paciente com apoio de 1.370 horas de consultoria cada. Ciclos de testes PDSA transformaram ideias em ações práticas, permitindo ajustes específicos para cada hospital e melhorando os indicadores de segurança do paciente.
6	Hou et al. (2021) Inglês MEDLINE	Criação e implementação de projeto de verificação de segurança para procedimentos invasivos fora do centro cirúrgico.	Não houve eventos adversos nas fases pré e pós-implementação. Após a implementação, as taxas de conclusão e uso correto das listas de verificação aumentaram significativamente.
7	Hamdan et al. (2021) Inglês MEDLINE	Impacto das escalas de plantão noturno no desempenho da enfermagem e na segurança do paciente: um estudo transversal.	Foram analisados 1.256 enfermeiros, majoritariamente com 21-40 anos, cidadãos sauditas, com diploma ou bacharelado. A maioria trabalhava como enfermeiros, incluindo unidade de emergência, e participava de rodízios de turnos noturnos, embora poucos preferissem o período noturno.
8	Yang et al. (2021) Inglês MEDLINE	Desenvolvimento de uma escala de atividades de cuidado de segurança do paciente para enfermeiros clínicos na Coreia.	Foi validada uma escala de oito fatores para mensurar atividades de cuidado voltadas à segurança do paciente, abrangendo subcategorias como segurança, identificação do paciente, procedimentos invasivos, medicação, transfusão, manejo de infecção, quedas e feridas, e combate a incêndios.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
9	Franco, B.et al. (2023) Inglês SciELO	Informatização da escala de predição de risco: estratégia para segurança e qualidade.	Informatização de escalas de risco para lesão por pressão e quedas integradas ao prontuário eletrônico como estratégia para qualificar o cuidado.
10	Sichieri, k et al. (2024) Inglês SciELO	Prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: implementação de melhores práticas.	Foram avaliados 2.677 dias de registros de 340 pacientes, com diferenças significativas entre auditorias de base e seguimento; principais barreiras foram falhas de registro sobre lesão por pressão, superadas por revisão de protocolo e capacitação da equipe.
11	Oliveira Júnior, n.j. de et al. (2024) Inglês SciELO	Desafios da cultura de segurança em Centro Cirúrgico: estudo de métodos mistos.	O escore geral do Questionário de Atitudes de Segurança revela percepção favorável do clima de segurança nos Centros Cirúrgicos, especialmente em estresse, comunicação, clima de segurança e desempenho profissional, destacando a importância da interação e colaboração entre equipes.
12	Cogo,a.l.p et al. (2024) Português SciELO	Identificação de barreiras de segurança no preparo e administração de medicamentos por profissionais de enfermagem.	Participaram 1.682 profissionais; principais barreiras foram prescrição eletrônica, pulseira do paciente, etiquetas de medicamentos e tabela de diluição. Quanto ao conhecimento sobre essas barreiras,73,8% estavam conformes, 19% parcialmente conformes e 7,1% não conformes.
13	Santos,b.dos . et al. (2024) Português SciELO	Modelagem educacional com simulação para a consolidação de competência profissional na educação permanente.	A comunicação foi apontada como a principal fragilidade na segurança do paciente. Elaborou-se um cenário de simulação com quatro cenas, validado com bons índices de confiabilidade (-α=0,95) e validade de conteúdo. A experiência proporcionou aprendizado significativo, reflexão sobre práticas assistenciais em ambiente seguro e destacou a importância da comunicação e da segurança do paciente na qualidade do cuidado.
14	Echer et al. (2021) Português LILACS	Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado.	Os resultados do estudo mostraram benefícios importantes, como a elaboração e validação do Formulário de Passagem de Plantão e de um Procedimento Operacional Padrão, ambos com 93% de concordância entre especialistas. Esses instrumentos padronizam a comunicação entre turnos, organizam as informações essenciais do paciente e das intercorrências clínicas, reduzem falhas na transmissão de dados, otimizam o tempo da equipe e fortalecem a continuidade e a segurança do cuidado prestado
15	Nascimento et al. (2021) Português LILACS	Alinhamento e satisfação no trabalho e a relação com adoecimento dos enfermeiros.	O estudo evidenciou que a insatisfação no trabalho está associada ao adoecimento físico, psicológico e social dos enfermeiros, influenciada por condições de trabalho precárias e baixa valorização profissional.
16	Garzin et al. (2024) Português LILACS	Burnout, satisfação e fadiga por compaixão: relação com a qualidade assistencial e segurança do paciente.	Altos níveis de burnout, fadiga por compaixão e insatisfação no trabalho foram associados à menor qualidade da assistência e a maiores riscos à segurança do paciente.

4. CATEGORIA I: FATORES RELACIONADOS AOS ERROS ASSISTENCIAIS

Os achados evidenciam que os fatores emocionais e psicológicos dos profissionais de enfermagem exercem influência significativa na ocorrência de erros assistenciais. Estudos como os de Alevis et al. (2024) e Garzin et al. (2024) demonstram que sentimentos como culpa, medo, insegurança e frustração, frequentemente vivenciados após eventos adversos, impactam diretamente o desempenho profissional. No entanto, esses fatores não ocorrem de forma isolada, estando diretamente relacionados às condições de trabalho e à organização dos serviços de saúde (Nascimento et al., 2021).

Nesse contexto, a sobrecarga de trabalho, associada à alta demanda assistencial e à escassez de profissionais, contribui para o desgaste físico e emocional da equipe de enfermagem, favorecendo o desenvolvimento de burnout e fadiga por compaixão, com impacto direto na atenção, no raciocínio clínico e na tomada de decisão. Assim, o comprometimento emocional deve ser compreendido como resultado de fragilidades presentes no sistema de trabalho, e não apenas como uma limitação individual do profissional, uma vez que condições inadequadas de organização e suporte ampliam o risco de falhas assistenciais. Essa relação pode ser compreendida a partir da abordagem sistêmica, que entende o erro como resultado da interação entre múltiplas falhas presentes no sistema (OMS, 2017; Reason, 2000).

Além dos aspectos emocionais, o processo medicamentoso destaca-se como um dos principais pontos críticos na ocorrência de erros assistenciais. Estudos de Costa et al. (2023) e Cogo et al. (2024) evidenciam fragilidades relacionadas à prescrição, à identificação do paciente e à adesão às barreiras de segurança. Embora os profissionais demonstrem conhecimento sobre práticas seguras, observa-se uma lacuna entre o saber teórico e sua aplicação no cotidiano assistencial, indicando que a ocorrência de erros está mais relacionada às dificuldades práticas e às condições de trabalho do que à ausência de conhecimento.

Essa discrepância pode ser compreendida a partir de fatores como pressão assistencial, excesso de demandas, falhas na comunicação e limitações estruturais dos serviços de saúde, que comprometem a padronização das práticas e favorecem a variabilidade no cuidado. Nesse sentido, a ocorrência de erros não está relacionada apenas à execução das tarefas, mas à forma como os processos assistenciais são organizados e às condições em que o trabalho é realizado, sendo fortemente influenciada por fatores humanos e organizacionais que impactam diretamente a segurança do paciente (Carayon et al., 2020).

de Hamdan et al. (2021) e Oliveira Júnior et al. (2024) demonstram que aspectos como o trabalho em turnos, especialmente noturnos, a insatisfação profissional e falhas na comunicação entre equipes impactam a segurança do paciente. O trabalho noturno, por exemplo, está associado a alterações fisiológicas, redução da atenção e aumento da fadiga, o que pode comprometer o desempenho dos profissionais e favorecer a ocorrência de erros. Além disso, a insatisfação no trabalho, frequentemente relacionada à baixa valorização profissional e às condições inadequadas de atuação, contribui para o adoecimento físico e mental dos enfermeiros, interferindo diretamente na qualidade da assistência prestada. Da mesma forma, a comunicação ineficaz entre os membros da equipe compromete a troca de informações essenciais, favorecendo a ocorrência de eventos adversos evitáveis.

Sob essa perspectiva, a ocorrência de falhas assistenciais pode ser compreendida a partir da forma como os serviços de saúde estão organizados, uma vez que fragilidades na estrutura, nos processos de trabalho e na gestão interferem diretamente na qualidade do cuidado e nos resultados assistenciais. Assim, a segurança do paciente está diretamente relacionada à interação entre esses elementos, evidenciando que condições inadequadas de trabalho e falhas organizacionais ampliam o risco de erros no contexto assistencial (Donabedian, 1988).

Diante disso, torna-se evidente que os erros assistenciais não devem ser compreendidos como eventos isolados ou exclusivamente relacionados ao desempenho individual. Pelo contrário, são resultado de múltiplos fatores inter-relacionados, que envolvem aspectos emocionais, organizacionais e estruturais. Essa compreensão amplia a análise do problema e reforça a necessidade de intervenções que considerem as condições reais de trabalho, promovam melhorias na comunicação entre as equipes e fortaleçam a organização dos processos assistenciais, contribuindo para um cuidado mais seguro e de melhor qualidade.

5. CATEGORIA II: AÇÕES EM SEGURANÇA DO PACIENTE QUE PREVINEM ERROS ASSISTENCIAIS

No contexto da segurança do paciente, a adoção de protocolos assistenciais destaca-se como uma estratégia essencial para organizar o cuidado e minimizar a ocorrência de erros. Estudos como os de Lavor et al. (2025) e Santos et al. (2024) apontam que a padronização das condutas contribui para maior consistência nas práticas, favorecendo a previsibilidade das ações e a melhoria dos indicadores assistenciais. Entretanto, a efetividade desses protocolos não está condicionada apenas à sua existência formal, mas depende diretamente da adesão dos profissionais e das condições institucionais que viabilizam sua aplicação no cotidiano dos serviços de saúde.

Nesse contexto, observa-se que, em muitos cenários assistenciais, a aplicação dos protocolos ocorre de forma parcial, especialmente diante de fatores como sobrecarga de trabalho, escassez de recursos e alta demanda de atendimentos. Essa realidade evidencia que a padronização, embora essencial, não é suficiente de forma isolada, sendo necessário um ambiente organizacional que favoreça sua incorporação na prática e garanta condições adequadas para sua execução, uma vez que a segurança do paciente depende da forma como os processos são estruturados e aplicados no cotidiano dos serviços de saúde (Reason, 2000).

Além disso, a qualificação profissional e as estratégias de ensino-aprendizagem se destacam como elementos centrais na promoção da segurança do paciente. Estudos de Ferreira Netto et al. (2025) e Santos B et al. (2024) apontam que metodologias ativas, como a simulação clínica, contribuem significativamente para o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação, à tomada de decisão e à aplicação segura de protocolos. Esses achados evidenciam que a educação permanente vai além da simples transmissão de conhecimento, promovendo mudanças na prática assistencial e contribuindo para o fortalecimento das ações voltadas à segurança do paciente.

Entretanto, a efetividade dessas estratégias educativas depende da continuidade das ações e do apoio institucional. A ausência de programas estruturados de educação permanente pode comprometer a atualização dos profissionais e dificultar a consolidação de práticas seguras no ambiente assistencial, especialmente em contextos marcados por

alta rotatividade de equipes e sobrecarga de trabalho, evidenciando que a qualificação profissional precisa estar associada a condições organizacionais que favoreçam sua aplicação na prática (Silva; Peduzzi, 2020).

Outro aspecto relevante refere-se à utilização de instrumentos e tecnologias como ferramentas de apoio à segurança do paciente. Os estudos de Yang et al. (2021) e Franco et al. (2023) evidenciam que a adoção de escalas, sistemas informatizados e registros eletrônicos contribui para a organização das informações, melhora da comunicação e apoio à tomada de decisão clínica. Esses recursos favorecem maior controle dos processos assistenciais e reduzem a probabilidade de falhas decorrentes de omissões ou inconsistências.

No entanto, a incorporação dessas tecnologias exige não apenas disponibilidade de recursos, mas também capacitação adequada dos profissionais e adaptação dos fluxos de trabalho. Quando esses elementos não estão alinhados, a tecnologia pode não atingir os resultados esperados, limitando seu impacto na segurança do paciente (Carayon; Gurses, 2021).

Adicionalmente, a padronização das práticas e a comunicação efetiva entre os profissionais são fatores essenciais para garantir a continuidade e a segurança do cuidado. Estudos como os de Sichieri et al. (2024) e Echer et al. (2021) demonstram que a implementação de práticas baseadas em evidências, aliada à organização da comunicação, contribui para a redução de falhas assistenciais. A padronização da passagem de plantão, por exemplo, favorece a transmissão segura de informações e minimiza perdas de dados relevantes, fortalecendo a continuidade do cuidado (OMS, 2017).

Além disso, a utilização de checklists de segurança tem se mostrado uma estratégia eficaz na prevenção de erros assistenciais. O estudo de Hou et al. (2021) evidencia que a aplicação sistemática dessas ferramentas contribui para a verificação das etapas do cuidado, redução de eventos adversos e melhoria da comunicação entre os membros da equipe. Nesse sentido, os checklists atuam como importantes barreiras de segurança, auxiliando na organização dos processos e na redução de falhas (Reason, 2000).

Diante do conjunto de evidências analisadas, observa-se que a gestão hospitalar exerce papel essencial na organização dos serviços de saúde e na promoção da segurança do paciente. Sob uma perspectiva positiva, destaca-se o avanço na implementação de instrumentos como acreditação hospitalar, protocolos assistenciais, Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e guias de rotinas, os quais contribuem significativamente para a padronização do cuidado. Esses dispositivos favorecem maior organização dos processos de trabalho, reduzem a variabilidade das condutas clínicas e fortalecem a tomada de decisão baseada em evidências, refletindo diretamente na qualidade da assistência prestada.

Entretanto, uma análise mais crítica evidencia que a existência desses instrumentos, por si só, não garante sua efetividade no cotidiano assistencial. Ainda se observam fragilidades importantes relacionadas à sua aplicação prática, especialmente em contextos marcados por sobrecarga de trabalho, insuficiência de profissionais e limitações estruturais. Nesses cenários, ocorre frequentemente um distanciamento entre o que é preconizado nas normas institucionais e o que de fato é executado nas unidades de cuidado, o que pode comprometer a segurança do paciente e reduzir o impacto das estratégias de gestão.

Nesse sentido, a gestão hospitalar deve ser compreendida de forma ampliada, reconhecendo tanto seus avanços quanto suas limitações. É inegável que programas de qualidade, educação permanente, auditorias e ferramentas de apoio à prática clínica representam conquistas importantes para o fortalecimento da segurança do paciente, especialmente quando alinhados às diretrizes do Ministério da Saúde. Por outro lado, sua efetividade depende diretamente de investimento institucional, valorização dos profissionais e melhoria das condições de trabalho. Assim, mais do que a simples implementação de normas, torna-se fundamental a construção de uma cultura organizacional comprometida com a prática real da segurança, integrando planejamento, execução e avaliação de forma contínua e coerente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos estudos, evidencia-se que a segurança do paciente constitui um elemento fundamental na prática da enfermagem, por estar diretamente relacionada à qualidade e à humanização da assistência. Observou-se que os erros assistenciais não se restringem a falhas individuais, estando também associados a fatores institucionais, como sobrecarga de trabalho, escassez de recursos, comunicação inadequada e fragilidades na cultura de segurança.

Os achados da revisão indicam ainda que o estado físico e emocional dos profissionais de enfermagem exerce influência direta na qualidade do cuidado prestado. Situações como estresse ocupacional, síndrome de burnout e insatisfação profissional podem comprometer a atenção e o desempenho, aumentando o risco de ocorrência de falhas. Nesse contexto, a promoção de condições adequadas de trabalho e a valorização dos profissionais tornam-se estratégias indispensáveis para a prevenção de erros assistenciais.

Além disso, destaca-se que a implementação de protocolos, a realização de capacitações contínuas e a utilização de ferramentas como checklists contribuem de maneira significativa para a redução de riscos e para o fortalecimento da cultura de segurança. Entretanto, a efetividade dessas ações está diretamente relacionada ao engajamento da gestão e à adesão dos profissionais. Dessa forma, a segurança do paciente deve ser compreendida como uma responsabilidade coletiva, envolvendo instituições, gestores e equipes de saúde.

Por fim, reforça-se a necessidade de ampliação das pesquisas sobre o tema, com o objetivo de aprofundar o conhecimento e identificar estratégias inovadoras que fortaleçam a atuação da enfermagem na prevenção de erros assistenciais e na promoção de um cuidado mais seguro, ético e de qualidade.

REFERÊNCIAS

[1] ALMEIDA, R. A. et al. **Protocolos de segurança do paciente: desafios e perspectivas da enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 3, p. 845–853, 2019.

[2] ALEVIS, J. O. et al. **O enfermeiro recém-formado na condição de segunda vítima**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 37, p. eAPE02721, 2024.

[3] CARAYON, P. et al. **Human factors systems approach to healthcare quality and patient safety**. Applied Ergonomics, v. 45, n. 1, p. 14–25, 2020.

[4] COGO, A. L. P. et al. **Identificação de barreiras de segurança no preparo e administração de medicamentos por profissionais de enfermagem**. Cogitare Enfermagem, v. 29, p. e94904, 2024.

[5] CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Relatório da Comissão Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: COFEN, 2022.

[6] COSTA, L. C. et al. **Avaliação de prescrições médicas de medicamentos em uma emergência hospitalar**. Cogitare Enfermagem, v. 28, p. e90954, 2023.

[7] ECHER, I. C. et al. **Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado**. Cogitare Enfermagem, v. 26, 2021. DOI: https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.74062.

[8] FERREIRA NETTO, N. et al. **Teaching-learning strategies on patient safety in higher education institutions: a scoping review**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 78, n. 1, p. e20240270, 2025.

[9] FRANCO, B. et al. **Informatização da escala de predição de risco: estratégia para segurança e qualidade do cuidado**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 44, p. e20220248, 2023.

[10] GARZIN, A. C. A. et al. **Burnout, satisfação e fadiga por compaixão: relação com a qualidade assistencial e segurança do paciente**. Mundo Saúde, v. 48, e15802023, 2024. DOI: https://doi.org/10.15343/0104-7809.202448e15802023P.

[11] HAMDAN, M.; SALEEM, A. A. **Impact of night shift rotations on nursing performance and patient safety: a cross-sectional study**. Annals of Medicine and Surgery, v. 62, p. 53–57, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.01.027.

[12] HOU, Y. et al. **Establishment and implementation of safety check project for invasive procedures outside the operating room**. International Journal of Nursing Sciences, v. 8, n. 2, p. 199–203, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.02.002.

[13] INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **To err is human: building a safer health system**. Washington, DC: National Academy Press, 2000.

[14] LAVOR, S. A. de et al. **Construction and assessment of the quality of a care protocol for insulin use in hospitalized children and adolescents**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 78, n. 1, p. e20240098, 2025.

[15] LEÃO, L. S.; SILVA, F. A.; MOURA, E. P. **Fatores relacionados aos erros assistenciais e segurança do paciente**. Revista Baiana de Enfermagem, v. 34, e36790, 2020.

[16] NASCIMENTO, F. P. B. et al. **Alinhamento e satisfação no trabalho e a relação com adoecimento dos enfermeiros**. Revista de Enfermagem da UERJ, v. 29, e61186, 2021. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.61186.

[17] OLIVEIRA JÚNIOR, N. J. de et al. **Challenges of safety culture in surgical center: mixed methods study**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 32, p. e4206, 2024.

[18] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Patient safety: global action on patient safety**. Geneva: World Health Organization, 2019.

[19] ROCHA, F. P.; ANDRADE, V. S. **Eventos adversos e qualidade do cuidado hospitalar no Brasil**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, n. 5, e20210784, 2022.

[20] SANTOS, B. dos et al. **Modelagem educacional com simulação para a consolidação de competência profissional na educação permanente**. Cogitare Enfermagem, v. 29, p. e92461, 2024.

[21] SANTOS, D. C. dos et al**. Implementation of basic patient safety protocols: a quality improvement project**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 45, n. spe1, p. e20230312, 2024.

[22] SICHIERI, K. et al. **Pressure injury prevention in an intensive care unit: implementing best practices**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 45, n. spe1, p. e20240166, 2024.

[23] SOUZA, M. T. et al. **Eventos adversos em serviços de saúde: desafios para a segurança do paciente**. Revista de Enfermagem, v. 29, n. 1, p. 1–10, 2021.

[24] YANG, Y. K. **Development of a patient safety care activity scale for clinical nurses in Korea**. Archives of Public Health, v. 79, n. 1, p. 79, 2021. DOI: https://doi.org/10.1186/s13690-021-00596-2.

Capítulo 6

Aspectos relacionados à saúde indígena da etnia Kokama

Bianca Castro Garcia[1]
Orcid: https://orcid.org/0009-0003-2221-2215
Brunna Miranda Bindá[2]
Orcid: https://orcid.org/0009-0004-6561-0317
Graciana de Sousa Lopes[3]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo OBJETIVO: Analisar os aspectos relacionados à saúde indígena da etnia Kokama no território do Alto Rio Solimões, Amazonas. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi estruturada com base na estratégia PICo, considerando: população (P) – povo indígena Kokama; interesse (I) – aspectos relacionados à saúde indígena; contexto (Co) – território do Alto Rio Solimões. A questão norteadora foi: "Quais são os aspectos relacionados à saúde indígena da etnia Kokama?". A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e MEDLINE, utilizando descritores combinados pelo operador booleano AND. A análise dos dados seguiu a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. RESULTADOS: Evidenciou-se que a saúde do povo Kokama é influenciada por determinantes socioterritoriais, ambientais e culturais, com predominância de doenças infecciosas como malária, infecções respiratórias e doenças diarreicas. Apesar da organização da atenção por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, persistem desafios relacionados à logística, infraestrutura, recursos humanos e adequação intercultural. CONCLUSÃO: Conclui-se que a efetividade das ações de saúde depende do fortalecimento da gestão local, da participação social e da integração entre saberes tradicionais e o modelo biomédico.

Palavras-chaves: Indígena; Tribo; Epidemiologia; Amazonas.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO E-mail: garciabianca99@hotmail.com
[2] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO E-mail: enf.brunnabinda@gmail.com
[3] Mestre em Enfermagem; Docente CEUNI-FAMETRO: gracilopess@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os Kokama constituem um povo indígena de matriz ribeirinha, com presença transfronteiriça no Brasil, Peru e Colômbia, cuja organização social e territorialidade se articulam à dinâmica dos rios e à circulação entre centros urbanos e aldeias na calha do Alto Solimões (AM).

De acordo com o Instituto Socioambiental, a trajetória de dispersão e reagrupamento, especialmente a partir do período colonial, conformou um modo de vida que combina pesca agricultura familiar e redes de parentesco, produzindo determinantes socioculturais específicos para o processo saúde-doença (Instituto socioambiental, 2023).

O direito à saúde dos povos indígenas no Brasil é operacionalizado por um subsistema próprio (SasiSUS), orientado pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), que define princípios de atenção intercultural, diferenciada e territorializada. Segundo o Ministério da Saúde, a PNASPI explicita diretrizes como a distritalização por DSEI, a participação social (CLSI/CONDISI) e a integração com a rede do SUS, assegurando planejamento ascendente e respeito às especificidades étnicas e linguísticas (Brasil, 2019).

No território do DSEI Alto Rio Solimões, onde se situam dezenas de comunidades Kokama, o planejamento quadrienal descreve a rede de atenção (polos-base, UBSI e CASAI), a logística fluvial/aérea e o dimensionamento de equipes multiprofissionais. De acordo com o Plano Distrital 2024–2027, a programação das ações resulta de diagnóstico situacional, pactuação com o controle social e alinhamento orçamentário, contemplando vigilância de agravos, promoção, prevenção e cuidado contínuo (Brasil, 2024).

O perfil epidemiológico recente do Alto Solimões evidencia a persistência de agravos transmissíveis associados a vulnerabilidades ambientais e de saneamento básico, como doenças diarreicas agudas, infecções respiratórias, malária e tuberculose. Conforme relatório situacional distrital, a malária permanece endêmica com predomínio de Plasmodium vivax, enquanto as DDA e as IRA mantêm elevada demanda ambulatorial, especialmente em períodos de cheia e maior contaminação hídrica (Brasil, 2023).

A pandemia de COVID-19 produziu choque sanitário adicional, com rápida disseminação em áreas ribeirinhas e urbanas de fronteira, exigindo ampliação de barreiras de contato, testagem e busca ativa. Segundo análises setoriais do MS e de entidades de pesquisa, populações indígenas amazônicas apresentaram maior vulnerabilidade devido a fatores como distância de serviços, comorbidades não diagnosticadas, restrições logísticas e barreiras comunicacionais, o que impôs adaptações interculturais nas estratégias de atenção primária e vigilância (Brasil, 2023; Gonçalves; Gorayeb; Gianviglio, 2020).

Os hábitos de saúde Kokama articulam práticas tradicionais de cuidado com o uso de serviços biomédicos, mediadas por agentes indígenas de saúde e lideranças comunitárias. De acordo com estudos socioantropológicos locais, a centralidade da vida ribeirinha, a sazonalidade da várzea e a divisão do trabalho por gênero influenciam padrões alimentares, itinerários terapêuticos e adesão a ações preventivas, demandando escuta qualificada e negociação terapêutica entre saberes (Sanches et al., 2022).

Os desafios relacionados ao acesso à saúde da etnia Kokama incluem a distância geográfica entre as comunidades e os centros urbanos, a escassez de profissionais de saúde capacitados para atuar em áreas indígenas, além da dificuldade de transporte em regiões de rios e várzeas. Soma-se a isso a barreira linguística e cultural, que muitas vezes limita a comunicação entre os profissionais e a população, comprometendo o diagnóstico e a adesão aos tratamentos. Outro ponto crítico é a carência de infraestrutura adequada nos polos-base de atendimento, o que dificulta a continuidade da atenção primária e o encaminhamento para serviços de média e alta complexidade. (Brasil, 2019; Brasil, 2024).

Diante desse contexto, este trabalho objetiva discutir os hábitos de saúde Kokama, analisar as políticas públicas e o planejamento de saúde para esse povo no Amazonas, acompanhar a aplicação desse planejamento no território e mostrar as principais doenças que os acometem.

2. METODOLOGIA

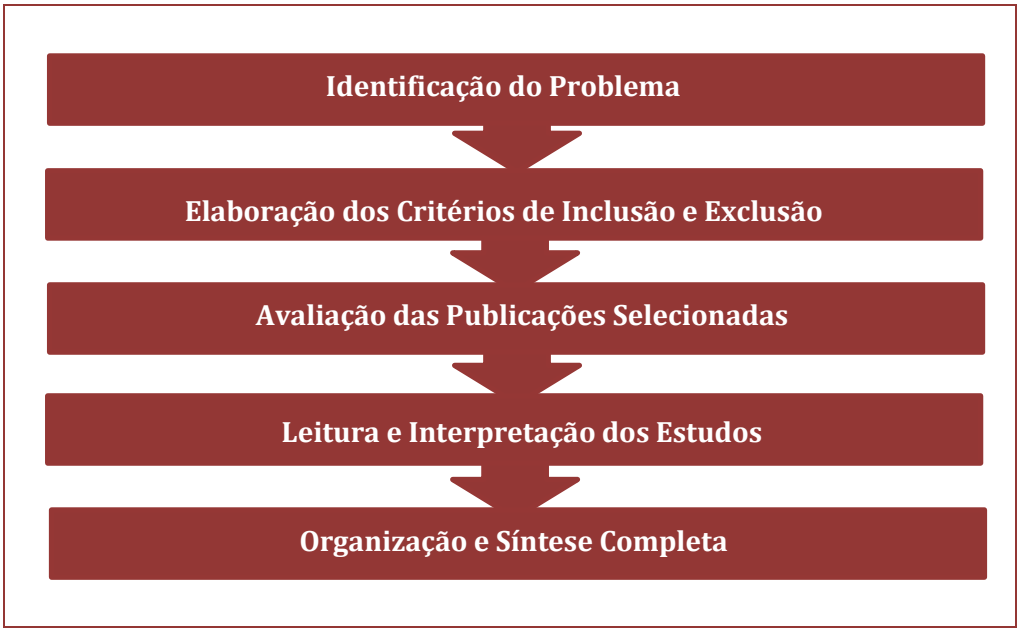
Trata-se de um estudo exploratório, analítico, de caráter descritivo, que utiliza como técnica a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A revisão integrativa consiste em um método de levantamento e síntese do conhecimento científico que permite a análise ampla de estudos com diferentes abordagens metodológicas, integrando evidências teóricas e empíricas sobre o fenômeno investigado, contribuindo para a compreensão do estado da arte e identificação de lacunas na produção científica (Soares, 2025).

A coleta de dados foi realizada a partir de periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases: SciELO (Biblioteca Científica Eletrônica Online), MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados em Enfermagem).

Para a busca, foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), obtidos na plataforma oficial, combinados por meio do operador booleano AND. Os descritores utilizados foram: “Indígena” AND “Saúde Indígena” AND “Epidemiologia” AND “Amazonas”.

A estratégia de busca foi posteriormente estruturada com base no método PICo, considerando: população (P) – povo indígena Kokama; interesse (I) – aspectos relacionados à saúde indígena; contexto (Co) – território do Alto Rio Solimões. A partir disso, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: “Quais são os aspectos relacionados à saúde indígena da etnia Kokama?”.

Figura 1: Etapas de desenvolvimento da pesquisa.



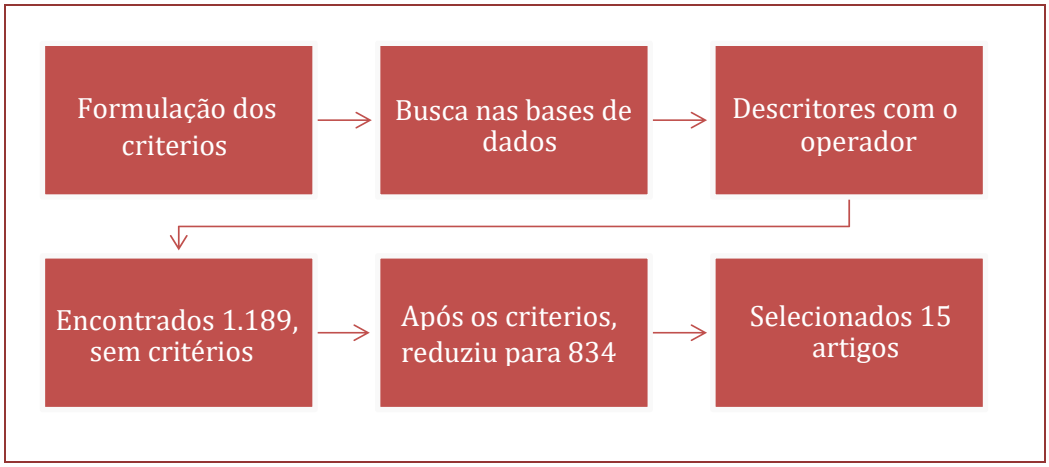
O processo de desenvolvimento da pesquisa ocorreu em etapas, compreendendo: identificação dos estudos nas bases de dados, seleção a partir da leitura dos títulos, análise dos resumos, leitura na íntegra dos artigos e, por fim, inclusão daqueles que atenderam à proposta do estudo.

Como critérios de elegibilidade, foram selecionados artigos originais, documentos oficiais e publicações científicas disponibilizadas gratuitamente, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a temática da saúde indígena, especialmente no contexto amazônico, publicados no período de 2018 a 2025.

Como critérios de inelegibilidade, foram excluídos estudos com textos incompletos, resumos simples, monografias, dissertações, teses e publicações que não apresentavam relação direta com o tema ou não especificavam a população indígena.

Os artigos foram selecionados inicialmente pelos títulos, posteriormente pelos resumos e, por fim, pela leitura completa, sendo incluídos aqueles que atenderam aos critérios estabelecidos. Para organização dos dados, foi elaborado um instrumento de coleta contendo as principais informações dos estudos selecionados.

Figura 2: Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



Após a seleção, os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, desenvolvida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados.

Consistiu na leitura flutuante dos estudos selecionados, organização do corpus da pesquisa e definição dos objetivos analíticos, buscando aproximação inicial com o conteúdo.

Realizou-se a codificação dos dados e a categorização temática, agrupando informações por similaridade e relevância em relação à pergunta norteadora.

Nesta etapa, os dados categorizados foram analisados criticamente, articulando-os ao referencial teórico e às políticas públicas de saúde indígena, possibilitando a construção de camadas de discussão.

A partir desse processo, emergiram categorias relacionadas à organização federativa da saúde indígena, à estrutura do planejamento distrital e aos desafios na aplicação das políticas públicas no território Kokama.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os descritores: “Indígena”, “Tribo”, “Epidemiologia” AND “Amazonas” para a busca de artigos nas bases de dados, foram encontradas 1.189 publicações. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e inelegibilidade, esse número reduziu para 834 artigos. Posteriormente, após a análise dos estudos, 15 publicações foram selecionadas para compor a presente pesquisa.

Quadro 1: Artigos selecionados para a revisão bibliográfica.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Ministério da Saúde/SESAI – DSEI Alto Rio Solimões, 2023 Português Relatório oficial.	Relatório situacional DSEI Alto Rio Solimões (2018-2022)	Diarreia aguda: crescimento com 4.219 casos (2022); Malária: 2.105 casos (2018–2022) (96,7% P. vivax; pico 951 em 2022); TB: 119 casos (2018–2022); 1.466 óbitos (2018– 2022); vacinação <5 anos acima das metas anuais.
2	Ministério da Saúde/SESAI DSEI Alto Rio Solimões, 2024 Português Plano distrital	Plano Distrital 2024–2027 – DSEI ARS	Estrutura e demografia: ~73.118 indígenas, 245 aldeias, 13 polos-base, 16 UBSI; base para análise do perfil epidemiológico local (inclui etnias como Kokama).
3	Gruber AG et al., 2021 Inglês/Português Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases	IST em comunidades indígenas do Alto Rio Solimões (Polo Novo Itália, 2010–2020)	Uso do SIASI para estimar prevalência e perfil das IST; maior proporção de casos em mulheres e concentração territorial no Polo Nova Itália (Amaturá).
4	FiocruzAmazônia, 2019/2020 Português Relatório	Perfil indígena dos municípios da Tríplice Fronteira (Alto Solimões)	Nas populações indígenas da região, doenças transmissíveis respondem pela maior carga de morbidade; destaca IRA, DDA e importância da TB.
5	Carneiro LO et al., 2024 Português Health Research Journal	Malária nos DSEIs da Região Amazônica (2019–2022)	Descreve o perfil da malária em DSEIs amazônicos (inclui DSEI ARS), subsidiando ações focalizadas por território.
6	Meireles BM, 2018 (Dissertação UFAM) Português TEDE/UFAM	Fatores associados à malária em populações indígenas (2007– 2016)	Análise retrospectiva (SIVEP-Malária) incluindo Alto Rio Solimões; associa fatores ambientais/operacionais à incidência em povos indígenas.
7	Instituto Socioambiental (ISA), 2020/atualiz. Português Dossiê Povos Indígenas no Brasil	Kokama-localização E população	Estima 19.052 Kokama no AM (SIASI/SESAI, 2020); municípios-chave: Tabatinga, São Paulo de Olivença, Benjamin Constant, Amaturá, Santo Antônio do Içá etc.
8	Sanches BAS et al., 2022 Português Research, Society and Development	O viver ribeirinho das mulheres Kokama (Comunidade Sapotal, Tabatinga)	Dados sociodemográficos (IBGE 2010 aponta470 Kokama na Sapotal) e determinantes sociais do processo saúde-doença (trabalho, gênero, território).
9	FAS/Parcerias, 2022 Português Relatório técnico.	Aspectos da saúde indígena em comunidades (AM)	Registra aldeias com maioria Kokama (ex.: Vasques) e discute alimentação, várzea e modos de vida como determinantes nutricionais/epidemiológicos.
10	Sandes LFF et al., 2018 Inglês, Fam. Pract. & Primary Care (PMC)	Atenção primária à saúde de indígenas sul-americanos	Revisão integrativa com barreiras de APS (acesso, logística, adequação cultural) relevantes ao Alto Solimões/Kokama.
11	Dantas, V. F., 2023	Execução das políticas públicas de saúde indígena no Brasil: uma análise da eficiência dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (2019–2022)	O estudo mostrou que a execução orçamentária e a eficiência técnica variam entre os DSEIs, destacando o DSEI Alto Rio Solimões como estratégico, mas com desafios de logística, subfinanciamento e monitoramento de indicadores.
12	Cadernos de Saúde Pública, 2024	Cenários da saúde indígena e desafios para as políticas públicas	O estudo mostrou em seus resultados que a participação indígena e o protagonismo das lideranças comunitárias são determinantes para a efetividade das políticas, mas ainda há lacunas na articulação intersetorial e no controle social em regiões como o Alto Solimões.

Quadro 1: Artigos selecionados para a revisão bibliográfica. (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
13	Ministério da Saúde, 2017 (Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas)	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)	O documento mostra que a política estabelece princípios de integralidade, equidade e respeito cultural, sendo o DSEI o modelo de gestão descentralizada; para os Kokama, isso se traduz em serviços distribuídos em polos-base e nas CASAI, mas sujeitos a fragilidades de acesso.
14	Coimbra Jr. et al., 2021	Initiativas de atenção à saúde indígena no Brasil.	O estudo mostrou que a atuação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e o diálogo entre práticas tradicionais e biomedicina fortalecem a atenção primária, mas ainda sofrem com alta rotatividade de profissionais e insuficiência de insumos em regiões fronteiriças.
15	Pontes, A. L. et al., 2021	Políticas antes da Política de Saúde Indígena	O estudo mostrou que as experiências anteriores à criação do subsistema indígena revelam uma herança de ações fragmentadas, o que ainda repercute na atualidade com desigualdades regionais e dificuldades de consolidar o direito à saúde nas comunidades do Alto Solimões.

4.CATEGORIA I: DESAFIOS ASSOCIADOS A SAÚDE INDÍGENA: DETERMINANTES SOCIOTERRITORIAIS, VULNERABILIDADE E ESTRATÉGIAS DE ATENÇÃO AO POVO KOKAMA

A saúde da etnia Kokama reflete um conjunto de determinantes socioterritoriais que influenciam diretamente o processo saúde-doença dessa população. Segundo o Instituto Socioambiental (2023), o modo de vida Kokama está intimamente relacionado à dinâmica dos rios e à sazonalidade das cheias, o que afeta o saneamento básico e contribui para a incidência de doenças infecciosas, como as diarreias agudas e as infecções respiratórias. Esse contexto territorial mostra que o ambiente natural é um fator determinante na vulnerabilidade sanitária das comunidades ribeirinhas.

De acordo com o Ministério da Saúde (2019), a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) orienta o atendimento diferenciado, com base na interculturalidade e no respeito aos saberes tradicionais. No caso do povo Kokama, essa articulação entre o sistema biomédico e as práticas tradicionais ocorre principalmente através dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), que atuam como mediadores entre as equipes multiprofissionais e as comunidades (Coimbra Jr. et al., 2021). Essa integração fortalece a adesão ao tratamento e melhora a resolutividade das ações em saúde.

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Alto Rio Solimões, responsável pelo atendimento à população Kokama, possui uma estrutura composta por 13 polos-base e 16 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), abrangendo cerca de 73.118 indígenas distribuídos em 245 aldeias (Brasil, 2024). Apesar dessa rede, persistem limitações relacionadas à distância geográfica, à escassez de profissionais qualificados e às dificuldades logísticas no transporte fluvial, que comprometem a continuidade do cuidado (Brasil, 2023; Sandes et al., 2018).

Os principais agravos à saúde dessa população incluem doenças diarreicas agudas, infecções respiratórias, malária e tuberculose, conforme dados do Relatório Situacional do DSEI Alto Rio Solimões (Brasil, 2023). Entre 2018 e 2022, foram registrados 4.219 casos de diarreia aguda, 2.105 casos de malária — sendo 96,7% causados por

Plasmodium vivax — e 119 casos de tuberculose. Essas doenças estão diretamente associadas às condições de saneamento precário, às mudanças sazonais e à dificuldade de acesso a serviços de saúde especializados.

Entre os grupos populacionais indígenas, as crianças e os idosos se destacam como os mais vulneráveis aos agravos à saúde mencionados. As crianças indígenas, em especial as menores de cinco anos, apresentam maior incidência de doenças diarreicas e infecções respiratórias, devido à imaturidade do sistema imunológico e à exposição constante a ambientes insalubres (Cardoso et al., 2020). Já os idosos enfrentam maior risco de complicações decorrentes de doenças infecciosas e crônicas, agravadas pela dificuldade de acesso a serviços de saúde e pela carência de acompanhamento contínuo (Brasil, 2023). De acordo com Coimbra Jr. et al. (2021), a combinação entre fatores biológicos, sociais e ambientais torna esses grupos prioritários nas ações de vigilância e promoção da saúde indígena, exigindo estratégias específicas de prevenção e cuidado integral.

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) têm apresentado maior incidência entre as mulheres indígenas, especialmente em comunidades mais isoladas, como as do Polo Base Nova Itália, no município de Amaturá (Gruber et al., 2021). Essa maior vulnerabilidade feminina está relacionada a múltiplos fatores socioculturais e estruturais, como a desigualdade de gênero**, o** acesso limitado a informações de saúde sexual e reprodutiva e a dependência econômica em relação aos parceiros (Sanches et al., 2022). Além disso, a vergonha cultural e o estigma social dificultam a procura por atendimento médico e o uso de métodos preventivos, como o preservativo (Brasil, 2023). Segundo Cardoso e Coimbra Jr. (2020), as práticas tradicionais e as barreiras linguísticas também interferem na comunicação entre profissionais de saúde e mulheres indígenas, o que contribui para o diagnóstico tardio e a continuidade da transmissão dessas infecções. Dessa forma, compreender essas dimensões é fundamental para o desenvolvimento de estratégias interculturais que fortaleçam a educação em saúde, o empoderamento feminino e a autonomia das mulheres indígenas nos cuidados com sua própria saúde sexual.

Ao refletir sobre a cosmologia do povo indígena Kokama, compreende-se que o processo saúde-doença não pode ser reduzido a uma dimensão exclusivamente biológica, pois está inserido em um sistema mais amplo de relações que envolvem o território, a coletividade, a natureza e elementos espirituais. Nesse contexto, a saúde é entendida como resultado do equilíbrio entre essas dimensões, enquanto o adoecimento representa uma ruptura nessas relações, podendo estar associado tanto a fatores físicos quanto a aspectos simbólicos e sociais.

Além disso, práticas como o uso de plantas medicinais, a valorização dos sonhos como forma de orientação e os saberes tradicionais de cura demonstram que o cuidado em saúde é construído de forma integrada, envolvendo experiências, vivências e conhecimentos transmitidos entre gerações. Dessa forma, percebe-se que a compreensão do processo saúde-doença entre os Kokama exige um olhar ampliado, capaz de reconhecer a interdependência entre cultura, ambiente e espiritualidade, contribuindo para o desenvolvimento de práticas de cuidado mais sensíveis e coerentes com a realidade dessa população.

5. CATEGORIA II: POLÍTICAS PÚBLICAS E A EFETIVIDADEDA ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

No campo das políticas públicas, a efetividade da atenção à saúde indígena depende da integração entre a gestão governamental, a participação comunitária e a valorização dos saberes tradicional. O fortalecimento da governança indígena e da autonomia local é apontado como fator essencial para o sucesso das ações de saúde (Cadernos de Saúde Pública, 2024). Entretanto, ainda persistem desafios relacionados à articulação intersetorial, à execução orçamentária e à escassez de profissionais capacitados para atuar em contextos interculturais, o que impacta diretamente a eficiência e a continuidade das políticas públicas (Dantas, 2023).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), instituída em 2002, estabelece diretrizes para uma atenção diferenciada, com base no princípio da interculturalidade e na participação social. No entanto, sua implementação enfrenta entraves como falta de infraestrutura adequada**,** rotatividade de profissionais de saúde e limitações logísticas, sobretudo em áreas de difícil acesso, como as comunidades Kokama do Alto Rio Solimões (Brasil, 2023).

Além disso, a fragmentação entre os diferentes níveis de gestão — municipal, estadual e federal — e a insuficiência de recursos financeiros regulares compromete a execução de planos de ação continuados. Segundo Garnelo e Langdon (2020), a efetividade das políticas depende de mecanismos que garantam autonomia local**,** respeito às práticas tradicionais de cura e fortalecimento da participação indígena nos processos decisórios**.**

Dessa forma, a discussão sobre a saúde Kokama evidencia que a promoção do cuidado integral exige o reconhecimento das especificidades culturais**,** o fortalecimento da atenção primária e a ampliação do diálogo entre o conhecimento científico e o tradicional. Somente por meio de uma abordagem intercultural, participativa e territorializada será possível reduzir as desigualdades e garantir o direito pleno à saúde dessa população, conforme preconiza a Constituição Federal de 1988, que assegura aos povos indígenas o direito às suas práticas culturais e à atenção integral à saúde (BRASIL, 1988).

Ao analisar as políticas públicas voltadas à saúde indígena, percebe-se que houve avanços significativos na organização da assistência, especialmente com a criação de estratégias específicas que buscam considerar as particularidades culturais, territoriais e sociais dessas populações. Essas iniciativas contribuíram para ampliar o acesso aos serviços de saúde, fortalecer a atenção primária e reconhecer, ainda que de forma gradual, a importância de práticas interculturais no cuidado. Nesse sentido, observa-se um movimento de tentativa de superação de modelos exclusivamente biomédicos, incorporando elementos que dialogam com os modos de vida indígenas.

Entretanto, apesar desses avanços, persistem desafios importantes que limitam a efetividade dessas políticas no território. Questões como dificuldades logísticas, escassez de profissionais capacitados, fragilidade na infraestrutura e descontinuidade das ações comprometem a qualidade da assistência. Além disso, a insuficiente valorização dos saberes tradicionais e as barreiras culturais ainda dificultam a adesão das comunidades aos serviços ofertados. Dessa forma, compreende-se que, embora existam progressos, a consolidação de uma atenção à saúde indígena efetiva exige maior integração entre gestão, território e cultura, bem como o fortalecimento de estratégias que promovam equidade e respeito às especificidades desses povos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados analisados indicam que a saúde dos Kokama no Amazonas é atravessada por determinantes socioterritoriais próprios da vida ribeirinha, exigindo planejamento e cuidado interculturais, logística contínua e presença qualificada da atenção primária.

O arranjo federativo da PNASPI e do DSEI/ARS oferece base consistente para alinhar diagnóstico situacional, metas e execução, mas a efetividade depende de participação social ativa, estabilidade de equipes e integração entre saberem tradicionais e biomédicos. A persistência de agravos transmissíveis, em especial malária, DDA, IRA, tuberculose e IST, demandam vigilância territorializada, saneamento básico e educação em saúde sensível à cultura.

Diante disso, o fortalecimento do papel dos agentes indígenas, a comunicação em língua, a recuperação de linhas de cuidado pós-pandemia e a melhoria da infraestrutura (água, resíduos, transporte) são prioridades para reduzir iniquidades e ampliar a resolutividade local. Em conclusão, a consolidação de um modelo de atenção que reconheça o protagonismo Kokama e valorize seus modos de vida é condição para um cuidado efetivo, equânime e sustentável no Alto Solimões. Recomenda-se, portanto, o fortalecimento de pesquisas participativas e interculturais nos territórios indígenas, o aumento de investimentos públicos em saúde indígena — especialmente na atenção primária, saneamento básico e logística de acesso —, a ampliação da formação permanente de profissionais com enfoque em competência cultural, bem como o incentivo à participação ativa das comunidades nos processos de planejamento e tomada de decisão, garantindo a construção de estratégias mais eficazes, contextualizadas e socialmente justas.

REFERÊNCIAS

[1] ANGULO-GIRALDO, Miguel Angel. *"Anoche tuve un sueño, desde anoche, no dejo de mirar el río": as relações cosmológicas nos sonhos do povo indígena Kukama (Peru)*. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, Belém, v. 19, n. 2, e20230023, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/2178-2547-BGOELDI-2023-0023

[2] BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

[3] BRASIL. **Ministério da Saúde.** *Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2023.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. ***Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI.*** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37488. html.

[5] BRASIL. **Ministério da Saúde.** *Relatório Situacional do Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Solimões – DSEI/ARS.* Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

[7] BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena.** *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas: diretrizes e perspectivas.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

[8] CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA. **Governança e participação indígena nas políticas de saúde no Brasil.** *Cadernos de Saúde Pública,* Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 1-10, 2024.

[9] CARDOSO, A. M.; SANTOS, R. V.; COIMBRA JR., C. E. A. **Saúde e nutrição das crianças indígenas no Brasil: desafios e perspectivas.** *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil,* Recife, v. 20, n. 3, p. 623-632, 2020.

[10] COIMBRA JR., C. E. A.; SANTOS, R. V.; WELCH, J. R.; CARDOSO, A. M.; GARNELO, L. **Saúde dos povos indígenas no Brasil: perspectivas e desafios.** *Cadernos de Saúde Pública,* Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 1-15, 2021.

[11] DANTAS, M. L. **Gestão e desafios na implementação das políticas públicas de saúde indígena no Brasil.** *Revista Brasileira de Políticas Públicas,* Brasília, DF, v. 13, n. 1, p. 215-228, 2023.

[12] GARNELO, L.; LANGDON, E. J. **Atenção diferenciada à saúde indígena: dilemas e perspectivas.** *Ciência & Saúde Coletiva,* Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1371-1380, 2020.

[13] GONÇALVES, L.; GORAYEB, I.; GIANVIGLIO, R. **Saúde indígena na pandemia: desafios e respostas na Amazônia**. Belém: NAEA/UFPA, 2020.

[14] GRUBER, A. P. L.; SANTOS, F. M.; LIMA, R. C.; SILVA, D. F. **Perfil epidemiológico das infecções sexualmente transmissíveis em populações indígenas da Amazônia brasileira.** *Revista Pan-Amazônica de Saúde,* Ananindeua, v. 12, e202100123, 2021.

[15] IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010: características gerais dos indígenas**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL (ISA). **Kokama – Povos Indígenas no Brasil**. São Paulo: ISA, 2023.

[16] INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL (ISA). **Povos Indígenas no Brasil: Kokama.** São Paulo: Instituto Socioambiental, 2023. Disponível em: https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Kokama. Acesso em: 9 out. 2025.

[17] PAIM, Jairnilson Silva et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, Londres, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

[18] SANCHES, R. S.; OLIVEIRA, T. P.; MORAES, J. C.; GOMES, E. F. **Vulnerabilidade de gênero e infecções sexualmente transmissíveis em mulheres indígenas do Alto Rio Solimões.** *Saúde em Debate,* Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 2, p. 55-66, 2022.

[19] SOARES, Ana Karine de Araújo. *Revisões da literatura: diferenças, métodos e aplicações*. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 11, p. 982–1005, 2025. Disponível em: Acessar artigo. Acesso em: 20 abr. 2026.

Capítulo 7

A saúde de mulheres indígenas e a prevenção do câncer de colo de útero no Amazonas

Bruno Dionizio Marubo[1]
Orcid:https://orcid.org/0009-0006-8119-7803
Jennifer Marical Duarte[2]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-2756-3885
Graciana de Sousa Lopes[3]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo: OBJETIVO: Analisar os aspectos relacionados à saúde das mulheres indígenas na prevenção do câncer de colo do útero, destacando desafios de acesso, barreiras de comunicação e o papel dos profissionais de saúde na atenção diferenciada. METODOLOGIA: Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido por meio de Revisão Integrativa da Literatura. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases SciELO, MEDLINE, LILACS e BDENF, utilizando descritores DeCS combinados pelo operador booleano "AND". A pergunta norteadora foi estruturada com base na estratégia PICo e os dados foram analisados segundo a Análise de Conteúdo de Bardin. Dos 592 artigos identificados, 15 compuseram a amostra final após aplicação dos critérios de elegibilidade. RESULTADOS: Evidenciaram-se barreiras culturais e linguísticas, dificuldades de acesso aos serviços e limitações estruturais nos DSEIs como fatores que comprometem a prevenção. Estratégias como a valorização dos saberes tradicionais e a qualificação profissional mostraram-se relevantes para o enfrentamento dessas dificuldades. CONCLUSÃO: Apesar dos avanços, persistem desafios na prevenção do câncer de colo do útero entre mulheres indígenas, sendo fundamental fortalecer políticas públicas, ampliar o acesso e promover práticas culturalmente sensíveis.

Palavras-Chave: Saúde das mulheres indígenas; Neoplasias do Colo do útero; Prevenção; Profissionais de saúde; Barreiras de comunicação.

[1] Acadêmico de Enfermagem CEUNI-FAMETRO E-mail: brunodionizio@gmail.com
[2] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO E-mail: jennifer_mduarte@hotmail.com
[3] Mestre em Enfermagem; Docente CEUNI-FAMETRO: gracilopess@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) configura-se como um importante problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de mortalidade por câncer entre mulheres no Brasil e no mundo. A doença está fortemente associada à infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV), reconhecido como o principal fator de risco para o seu desenvolvimento (INCA, 2022). Apesar dos avanços na prevenção e no tratamento, a mortalidade ainda se mantém elevada, sobretudo em grupos socialmente vulneráveis, revelando profundas desigualdades no acesso aos serviços de saúde. No Brasil, estima-se que, entre 2018 e 2019, tenham ocorrido aproximadamente 16.370 novos casos, destacando a magnitude do problema e a necessidade de estratégias eficazes para seu enfrentamento (INCA, 2022).

No contexto das populações indígenas, as desigualdades tornam-se ainda mais evidentes, refletindo limitações históricas relacionadas ao acesso aos serviços de saúde. Estudos apontam que mulheres indígenas apresentam taxas de mortalidade por CCU duas vezes superiores às das mulheres não indígenas (Marques & Rodrigues, 2022). Esse cenário decorre, em grande parte, da ausência de políticas públicas efetivas, da distância geográfica das comunidades em relação às unidades de saúde e da escassez de profissionais capacitados para lidar com as especificidades culturais desses povos (Bastos; Guimarães et al., 2011). Além disso, fatores socioeconômicos, religiosos e linguísticos contribuem para a perpetuação da vulnerabilidade, resultando em atrasos no diagnóstico e na dificuldade de adesão às práticas preventivas.

Nesse contexto, a educação em saúde emerge, como uma estratégia fundamental para a prevenção do CCU, especialmente em comunidades de alta vulnerabilidade social e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. O enfermeiro desempenha papel essencial nesse processo, promovendo conscientização sobre fatores de risco, incentivando o rastreamento por meio do exame Papanicolau e fortalecendo práticas de prevenção e detecção precoce (Dos Santos et al., 2024). Entretanto, barreiras culturais e linguísticas, associadas à ausência de informações adequadas, dificultam a adesão das mulheres indígenas aos exames preventivos. De acordo com Costa et al. (2017), essas barreiras reduzem significativamente a cobertura do Papanicolau, resultando em diagnósticos tardios e, consequentemente, no aumento da mortalidade.

Nesse sentido, torna-se imprescindível a capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento intercultural, garantindo acolhimento humanizado e respeitoso às práticas culturais indígenas. Conforme enfatizam Marques e Rodrigues (2022), a atuação da enfermagem é decisiva não apenas no rastreamento, mas também na implementação de estratégias educativas que considerem a realidade das aldeias, aproximando o cuidado das especificidades locais. A literatura reforça que, sem políticas públicas sólidas e inclusivas, torna-se inviável assegurar às mulheres indígenas um atendimento de qualidade, capaz de reduzir a morbimortalidade associada ao CCU (Monteiro, 2012).

Diante disso, a escolha do presente tema justifica-se pela urgência em discutir a saúde das mulheres indígenas a partir da perspectiva da educação em saúde, reconhecendo-a como instrumento essencial de prevenção. O câncer do colo do útero, além de ser um grave problema de saúde pública, revela-se como um reflexo das desigualdades culturais, sociais e econômicas que atravessam a vida dessas mulheres. A relevância deste estudo também reside na contribuição que pode oferecer aos profissionais da saúde, especialmente aqueles que ainda não possuem formação ou

experiência direcionada ao atendimento de populações indígenas, possibilitando avanços em práticas preventivas e na promoção da equidade em saúde.

Assim, este artigo busca discutir os aspectos relacionados à prevenção do câncer do colo do útero entre mulheres indígenas no Amazonas, discutindo os principais desafios enfrentados para o acesso aos serviços de saúde e destacando a importância da enfermagem na implementação de estratégias educativas eficazes na prevenção do CCU em mulheres indígenas.

2. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem como finalidade reunir, discutir e analisar criticamente estudos científicos e documentos oficiais relacionados a prevenção do câncer de colo do útero em mulheres indígenas. Essa modalidade de revisão permite maior flexibilidade na busca, seleção e interpretação das fontes, possibilitando uma análise abrangente do fenômeno estudado (Ribeiro; Silva, 2020).

A coleta de dados foi realizada em periódicos indexados nas seguintes Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS): Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) na Base de Dados Bibliográficas Especializada em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) por meio da plataforma PubMed. Foram utilizados cinco descritores em Ciências da Saúde (DeCS) cruzados com o operador booleano “AND”: “Saúde de populações indígenas” AND “Neoplasias do colo útero” AND “Prevenção” AND “Profissionais de saúde e Barreiras de comunicação”. Para orientar a definição desta pesquisa, adotou-se a estratégia PICo. P: Mulheres indígenas I: Prevenção Co: Câncer de colo do útero. A partir dessa organização, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais são os principais desafios relacionados à prevenção do câncer do colo do útero entre mulheres indígenas?

No prosseguimento da pesquisa, adotaram-se etapas de desenvolvimentos que compreenderam a identificação do problema, elaboração dos critérios de inclusão e exclusão, avaliação das publicações selecionadas, leitura e interpretação dos estudos, bem como organização e síntese completa. Como critérios de elegibilidade, foram selecionados artigos originais, revisões integrativas, narrativas, revisões sistemáticas e relatos de casos, publicados gratuitamente, em língua portuguesa ou inglesa, entre os anos de 2017 e 2025, que abordassem o tema da saúde de mulheres indígenas e prevenção do câncer de colo do útero, incluindo atuação de profissionais de saúde e barreiras de comunicação. E como critérios de inelegibilidade, foram excluídos artigos duplicados nas bases de dados, estudos que não abordavam diretamente a temática proposta, publicações fora do período estabelecido, textos indisponíveis na íntegra e estudos que não apresentavam relação com os objetivos da pesquisa.

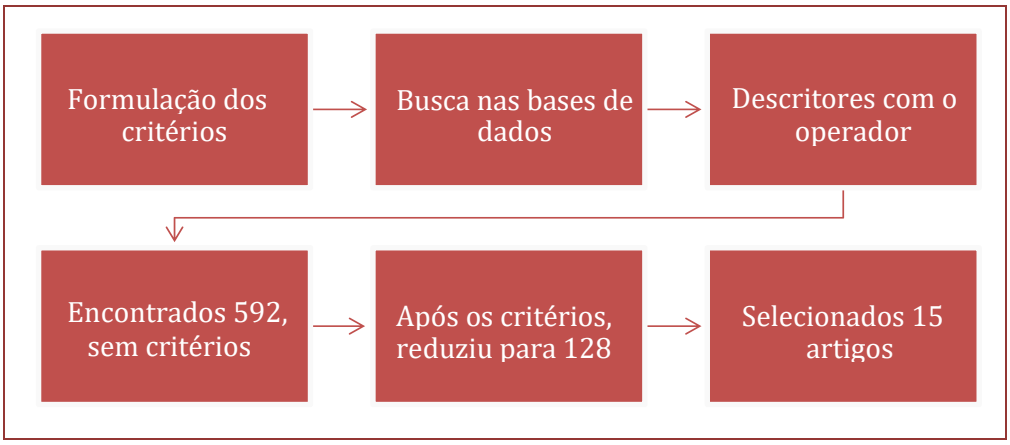
A seleção dos artigos ocorreu inicialmente pelos títulos, seguida da análise de resumos e, por fim, da leitura integral dos estudos. Os artigos que atenderam aos critérios e à temática proposta foram incluídos na revisão. Para organizar a coleta de dados, foi elaborado um instrumento específico aplicado diretamente nas bases de dados selecionadas. A análise dos dados foi realizada com base na técnica de Análise de Conteúdo, conforme proposta por Laurence Bardin, a qual permite organizar e agrupar as informações em categorias temáticas, facilitando a compreensão dos sentidos presentes

nos materiais analisados. Esse método possibilita interpretar os achados de acordo com o contexto em que foram produzidos.

Esta Análise de Conteúdo é desenvolvida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Inicialmente foi realizada a leitura exploratória dos artigos selecionados, com o objetivo de compreender o conteúdo geral dos estudos e identificar informações relevantes relacionadas ao tema da pesquisa.

Nessa etapa também foi elaborado um instrumento de coleta de dados, organizado em forma de tabela, contendo informações como autor, ano, base de dados, local do estudo e principais resultados. Na segunda fase, após a leitura detalhada dos estudos selecionados, foram identificados temas recorrentes que possibilitaram a construção das categorias de análise. Dessa forma, emergiram duas categorias temáticas: Categoria I: desafios e barreiras na prevenção do câncer de colo do útero entre mulheres indígenas. Categoria II: estratégias e caminhos de superação. Na terceira fase, denominada tratamento dos resultados e interpretação, foi realizada a análise comparativa dos achados, buscando compreender as semelhanças e diferenças entre os estudos selecionados, possibilitando uma interpretação crítica sobre resultados.

Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os quatro descritores: “Saúde das mulheres indígenas” AND “Neoplasias do colo uterino na prevenção e controle indígenas” AND “Profissionais de saúde” AND “Barreiras de comunicação e acesso a serviços de saúde”, foram encontrados 592 artigos na totalidade das bases de dados consultadas. Ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, o número reduziu para 128 artigos. Após análise de títulos, resumos e leitura integral, 15 publicações foram selecionadas para compor esta revisão Narrativa.

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	142	37	5	31,25%
MEDLINE	204	46	4	25,00%
LILACS	158	28	4	25,00%
BDENF	88	17	2	18,75%
TOTAL	**592**	**128**	**15**	**100%**

Para melhor organização os artigos selecionados foram agrupados em um quadro detalhado considerando autor/ano, idioma, base de dados, tema e resultados principais, conforme quadro1, contribuindo para análise e interpretação dos estudos nesta revisão.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Dias-Scopel (2024). Português BDENF	Saúde indígena: abordagens antropológicas e epidemiológicas.	Destaca fatores socioculturais que influenciam a adesão às medidas de prevenção do câncer de colo do útero.
2	Thomazinho (2024) Português SCIELO	Falta descoordenação e serviços do racismo institucional: considerações sobre o acesso de indígenas à política de saúde	Evidencia barreiras institucionais e culturais que dificultam o acesso adequado aos serviços de saúde.
3	Miranda et al. (2024) Português SCIELO	Encontros de saberes: interculturalidade crítica e saúde coletiva	Ressalta a necessidade de diálogo intercultural entre profissionais e comunidades indígenas para prevenção de doenças.
4	Feitosa & Pontes (2024) Português LILACS	Os sentidos da atenção diferenciada para os profissionais de saúde no DSEI Alto Rio Negro-AM	Mostra que profissionais de saúde reconhecem a importância da atenção diferenciada, mas enfrentam barreiras linguísticas e estruturais.
5	Santos & Mill (2014) Português MEDLINE	Multimorbidade e fatores associados na população indígena adulta aldeada no município de Aracruz.	Identifica múltiplas condições de saúde coexistentes, mostrando a importância de atenção diferenciada e integrada.
6	Sánchez Céspedes et al. (2025) Inglês MEDLINE	Mensurando o acesso a métodos contraceptivos por grupos étnicos na Colômbia utilizando estimativas em pequenas áreas.	Aponta desigualdades de acesso a serviços de saúde e barreiras culturais na atenção às populações indígenas.
7	Souza et al. (2025) Português LILACS	Seguimento de mulheres rastreadas para o câncer de colo do útero no SUS Segundo raça/cor da pele e região.	Mostra desigualdades no tempo para biópsia e confirmação diagnóstica, revelando atrasos em mulheres indígenas.
8	Rosalen et al. (2024) Português LILACS	Rastreamento câncer do colo do útero em população indígena na Amazônia brasileira	Aponta desafios logísticos e culturais para realização de exames e ações propostas como unidades móveis de saúde, agendamento flexível e materiais em língua indígena.
9	Eghrari (2022) Inglês MEDLINE	A resolutividade no subsistema de atenção à saúde indígena em uma unidade de referência no estado do Amazonas.	Evidencia falha na atenção especializada e necessidade de capacitação técnica e suporte (sugere telemedicina e formação continuada).
10	Gomes & Reis (2022) Português BDENF	Atuação da enfermagem na assistência à população indígena do polo base do interior do Amazonas	Aponta ações de enfermagem voltadas para prevenção do câncer de colo do útero como a visita domiciliares e agendamento local do rastreio.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
11	Ávila & Alves (2022) Português SCIELO	Planejamento reprodutivo em área indígena e a busca pela atenção diferenciada.	Destaca dilemas entre desigualdades e atenção diferenciada, sugerindo políticas adaptadas às necessidades indígenas com mudanças de ações estruturadas, e integração com lideranças locais.
12	Instituto Nacional de Câncer (INCA,2023) Português INCA	Diretrizes nacionais para o rastreamento do câncer de colo do útero	Apresenta protocolos de rastreamento e reforça desafios para adesão em comunidades indígenas.
13	García et al. (2023) Inglês PubMed	A epidemiologia do câncer do colo de útero entre mulheres indígenas na América Latina.	Aponta alta incidência e mortalidade entre mulheres indígenas, destacando diagnóstico tardio e desafios de rastreamento.
14	Monteiro et al. (2023) Português SCIELO	Assistência de enfermagem à saúde das populações indígenas: revisão de escopo	Destaca estratégias de enfermagem para prevenção e promoção da saúde (atuação diferenciada, educação em saúde e inclusão de agentes comunitários).
15	García et al. (2023)Inglês PubMed	Percepção de mulheres sobre o rastreamento do câncer de colo do útero no interior da Bahia.	Evidencia barreiras pessoais e culturais (medo, vergonha e falta de informação) e algumas ações sugeridas como campanhas educativas locais, grupos de apoio e mediação por agentes comunitários.

4. CATEGORIA I: DESSFIOS E BARREIRAS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO ENTRE MULHERES INDÍGENAS

Antes de discutir os desafios relacionados à prevenção do câncer do colo do útero entre mulheres indígenas, torna-se importante compreender alguns aspectos da cosmologia dos povos originários. Em muitas comunidades indígenas, a compreensão de saúde e doença está profundamente relacionada à forma como esses povos interpretam o mundo, a natureza e as relações espirituais que fazem parte da vida coletiva. Diferentemente da visão biomédica ocidental, que costuma compreender a doença a partir de causas biológicas, em diversos contextos indígenas a saúde está associada ao equilíbrio entre o corpo, o espírito, a comunidade e o ambiente.

Nesse contexto, práticas tradicionais como o xamanismo ocupam um papel significativo no cuidado à saúde. O pajé ou xamã, figura central em muitas culturas indígenas, é reconhecido como aquele que possui conhecimentos espirituais e tradicionais capazes de auxiliar na cura e na manutenção do equilíbrio entre as pessoas e o mundo espiritual. Assim, para muitas comunidades, a doença não é vista apenas como um problema físico, mas também como um possível desequilíbrio espiritual ou social. Compreender essas formas de percepção sobre saúde e doença é fundamental para que as ações de prevenção e cuidado desenvolvidas pelos profissionais de saúde sejam mais sensíveis às realidades culturais dessas populações.

Monteiro et al. (2023) e Gomes e Reis (2022), evidenciam que as longas distâncias entre as aldeias e os centros de saúde dificultam o acesso das mulheres indígenas aos serviços preventivos. As condições ambientais do Amazonas, como períodos de cheia e seca dos rios, agravam a dificuldade de deslocamento das equipes de saúde e o transporte de insumos necessários ao rastreamento do câncer de colo do útero. Observa-se que a distância geográfica entre aldeias e unidades de saúde constitui um dos principais obstáculos para a realização de ações preventivas. É difícil falar em cuidado quando o acesso na realidade depende de rios e longas viagens. Segundo Marques e Rodrigues (2022), a localização remota de comunidades indígenas impacta diretamente na detecção

precoce do câncer de colo do útero, uma vez que a realização do exame Papanicolau depende de infraestrutura básica e deslocamento acessíveis para os profissionais. Bastos e Guimarães (2011), acrescentam que políticas públicas voltadas à regionalização dos serviços podem reduzir tais distâncias e melhorar o acesso contínuo às práticas preventivas. Assim, é fundamental fortalecer as unidades descentralizadas e adotar estratégias móveis para garantir cobertura efetiva até essas comunidades.

Thomazinho (2024) e Miranda et al. (2024), destacam que as diferenças culturais e linguísticas entre os profissionais e as comunidades indígenas comprometem o entendimento sobre a importância do exame preventivo. Essa distância cultural, somada à falta de intérpretes e de materiais educativos em língua nativa, gera insegurança, medo e desconfiança no atendimento. Outro aspecto relevante refere-se as diferenças culturais e de idioma. Muitas vezes, o medo e a falta de compreensão do exame acabam afastando as mulheres dos serviços de saúde. Costa et al. (2017), apontam que a ausência de tradutores e materiais educativos em língua indígena reforça o sentimento de medo e vergonha, dificultando o rastreamento. Para Souza et al. (2023), a comunicação intercultural deve ser pautada no respeito e na escuta ativa, garantindo que o conhecimento científico dialogue com os saberes tradicionais. A formação de profissionais bilíngues e a produção de campanhas adaptadas ao contexto local são medidas eficazes para superar esse obstáculo.

Feitosa e Pontes (2024) e Eghrari (2022), apontam que o subsistema de atenção à saúde indígena sofre com limitações estruturais, como carência de profissionais, falta de insumos e fragilidade nos encaminhamentos especializados. Tais deficiências resultam em atrasos no diagnóstico e na continuidade do tratamento. Também é visível que a estrutura do sistema de saúde indígena ainda é insuficiente. A falta de profissionais e recursos básicos acaba atrapalhando o diagnóstico e o tratamento na hora certa. De acordo com Silva et al. (2021), a falta de infraestrutura e insumos básicos em áreas indígenas compromete a continuidade do cuidado, levando a diagnósticos tardios de câncer do colo do útero. Ferreira e Nascimento (2021), reforçam que a gestão pública deve priorizar investimentos em capacitação técnica, logística e equipamentos, a fim de garantir que os DSEIs cumpram seu papel de porta de entrada efetiva para a saúde da mulher.

Sánchez-Céspedes et al. (2025) e Souza et al. (2025), ressaltam que as desigualdades sociais, a pobreza e a falta de recursos básicos dificultam o comparecimento das mulheres indígenas aos atendimentos preventivos. A ausência de transporte, alimentação e moradia adequada são fatores que contribuem para a vulnerabilidade dessa população. Além disso, a questão social pesa muito. A pobreza, a falta de transporte e até de alimentação influenciam diretamente na decisão de buscar o exame preventivo. Segundo Pereira et al. (2023), fatores como ausência de transporte e insegurança alimentar afetam a priorização da saúde entre mulheres indígenas. Monteiro (2012), acrescenta que o enfrentamento dessas desigualdades exige articulação intersetorial entre saúde, educação e assistência social. Garantir autonomia financeira e estrutural das comunidades é condição essencial para a efetividade das políticas de prevenção.

Dias-Scopel (2024) e Costa et al. (2017), afirmam que o déficit de informação e a falta de campanhas educativas adaptadas à realidade indígena dificultam a conscientização sobre o câncer de colo do útero. Muitas mulheres desconhecem a finalidade e a importância do exame Papanicolau. Não é possível discutir prevenção sem garantir acesso à informação adequada. Muitas mulheres ainda não entendem para que

serve o exame Papanicolau, e isso mostra que a comunicação precisa melhorar muito. Segundo Dos Santos et al. (2024), a educação em saúde deve ser contínua e dialogada, valorizando os saberes locais e o papel dos agentes comunitários. Para Carvalho e Lima (2020), o uso de linguagens visuais e de rádios comunitárias pode ampliar o alcance informativo e reduzir as resistências culturais. Assim, investir em educação é investir em prevenção e empoderamento feminino indígena.

García et al. (2023) e Oliveira et al. (2023), evidenciam que sentimentos de medo, vergonha e tabus relacionados ao corpo e à sexualidade feminina são fatores que impedem a realização do exame preventivo. Tais barreiras estão associadas às crenças tradicionais e à falta de acolhimento nos serviços de saúde. Existe também um lado emocional forte nisso tudo. O medo, a vergonha e os tabus ainda são grandes barreiras que afastam as mulheres do cuidado com o próprio corpo. De acordo com Ferreira e Nascimento (2021), o medo do exame é agravado pela falta de explicações prévias e pela postura autoritária de alguns profissionais. Marques e Rodrigues (2022), defendem que o cuidado humanizado, pautado na empatia e no respeito às crenças, é essencial para reduzir resistências e aumentar a adesão ao Papanicolau.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2023) e Santos e Mill (2014), destacam que as políticas públicas ainda são insuficientes para garantir atenção diferenciada às populações indígenas. Falhas na integração entre os níveis de atenção e ausência de protocolos específicos comprometem a efetividade das ações preventivas. Por fim, a parte da gestão pública ainda deixa desejar. Falta compromisso político e continuidade nas ações voltadas à saúde da mulher indígena. Bastos e Guimarães (2011), observam que a ausência de monitoramento e financiamento constante fragiliza o sistema de atenção básica. Segundo Silva et al. (2021), é indispensável que as diretrizes nacionais contemplem a diversidade cultural e assegurem recursos específicos para as comunidades indígenas. A gestão participativa com lideranças locais é o caminho para uma política pública inclusiva e duradoura.

5. CATEGORIA II: ESTRATÉGIAS E CAMINHOS DE SUPERAÇÃO

Feitosa e Pontes (2024) e Miranda et al. (2024), defendem a formação contínua e intercultural dos profissionais de saúde, contemplando aspectos linguísticos, culturais e espirituais das comunidades indígenas. Uma das saídas mais importante é investir em quem está na linha de frente. Profissionais bem-preparados e capacitados fazem toda diferença no cuidado a essas mulheres indígenas. Segundo Marques e Rodrigues (2022), compreender a cosmovisão indígena evita práticas impositivas e amplia a confiança da comunidade. Para Carvalho e Lima (2020), programas de formação que incluam línguas indígenas, tradições locais e aspectos espirituais são fundamentais para humanizar o cuidado e aprimorar o rastreamento do câncer do colo do útero.

Miranda et al. (2024) e Monteiro et al. (2023), apontam que o diálogo entre o saber científico e o tradicional é essencial para ampliar o alcance das ações preventivas.

Outro ponto positivo é quando o conhecimento científico e o saber tradicional andam juntos. Essa troca de experiencias fortalecem o vínculo entre comunidades e profissionais. Souza et al. (2023), ressaltam que o diálogo intercultural fortalece a autonomia das comunidades e promove o protagonismo feminino na prevenção do câncer. Pereira et al. (2023), complementam que essa integração gera pertencimento e adesão às práticas biomédicas, quando conduzidas com respeito e reciprocidade.

Pereira et al. (2022) e Rosalen et al. (2024), destacam que os agentes indígenas são mediadores culturais importantes, pois traduzem e adaptam as informações à realidade local. Os agentes indígenas também merecem destaque. Eles são um ponto chave nessa questão, afinal eles quem realmente entendem o povo e conseguem traduzir o cuidado de forma acessível. De acordo com Costa et al. (2017), eles facilitam a comunicação e garantem confiança nos serviços de saúde. Ferreira e Nascimento (2021), indicam que a valorização desses profissionais deve ser acompanhada de capacitação técnica e reconhecimento institucional, reforçando o vínculo entre equipe e comunidade.

Gomes e Reis (2022) e Eghrari (2022), apontam que a utilização de unidades móveis e da telemedicina é uma alternativa eficaz para superar distâncias e melhorar o acompanhamento. Com o avanço da tecnologia, ficou mais fácil aproximar o atendimento. Qualidades como telemedicina e unidades moveis e fluviais ajudam a diminuir as distâncias. Segundo Silva et al. (2021), o uso de tecnologias permite diagnósticos mais rápidos e acompanhamento remoto, reduzindo desigualdades territoriais. Para Monteiro (2012), tais recursos só terão efeito sustentável se acompanhados de políticas públicas de manutenção e treinamento contínuo das equipes locais.

O INCA (2023) e Santos e Mill (2014), reforçam que a ampliação e consolidação das políticas públicas são necessárias para garantir o atendimento contínuo e diferenciado.

Mas nada adianta sem políticas públicas fortes. É o governo que precisa garantir estrutura, recursos e continuidade para as ações realmente funcionarem. Bastos e Guimarães (2011), destacam que apenas políticas estruturadas garantem continuidade das ações preventivas. Já Marques e Rodrigues (2022), defendem que a saúde indígena deve ser vista como questão de equidade, não de assistência pontual. É imprescindível que o Estado garanta autonomia e recursos para enfrentar o câncer de colo do útero de forma integrada.

Dias-Scopel (2024) e Costa et al. (2017), defendem que atividades educativas contínuas, em língua indígena e com metodologias participativas, promovem autonomia e conscientização sobre o exame preventivo. A educação em saúde é o caminho mais certo para mudar essa realidade. Quando as mulheres entendem a importância do exame, tudo começa a fazer sentido. Segundo Dos Santos et al. (2024), quando o processo educativo envolve diálogo e respeito, as mulheres passam a ser multiplicadoras do conhecimento em suas aldeias. Para Pereira et al. (2023), a educação preventiva é a principal via para romper o ciclo de desinformação e reduzir a incidência do câncer do colo do útero nas comunidades indígenas.

García et al. (2023) e Monteiro et al. (2023), afirmam que o acolhimento e o respeito às especificidades culturais são determinantes para aumentar a adesão ao exame Papanicolau. Falar de acolhimento é falar de respeito. Quando as mulheres são ouvidas e tratadas com empatia, o medo diminui e a confiança aumenta. Carvalho e Lima (2020), apontam que práticas baseadas na escuta e no respeito à individualidade fortalecem o vínculo terapêutico. Para Souza et al. (2023), o cuidado empático é um ato político, que devolve dignidade às mulheres indígenas e reforça o direito à saúde integral.

Marques e Rodrigues (2022) e Rosalen et al. (2024), reforçam que a prevenção eficaz depende da articulação entre saúde, educação e assistência social, com envolvimento das lideranças indígenas. Por fim é preciso unir forças. Quando saúde, educação e comunidade trabalham juntas, as ações se tornam mais fortes e duradouras. Monteiro (2012), enfatiza que políticas isoladas não garantem equidade. Já Ferreira e Nascimento (2021), reforçam que o envolvimento das lideranças indígenas e das famílias

fortalece a autonomia comunitária e a continuidade das práticas de prevenção, tornando-as sustentáveis a longo prazo.

As análises dos estudos evidenciam um contraste entre o acesso ao rastreamento do câncer do colo do útero nas capitais e nas comunidades indígenas do Amazonas. Enquanto dados oficiais sistematizados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) indicam cobertura do exame citopatológico próxima de 80% nas capitais brasileiras, porém nas áreas indígenas e no interior do estado, o rastreamento ocorre de forma irregular e descontinua. Essa diferença expressa não apenas desigualdade na oferta de serviço, mas, sobretudo, limitações na organização da rede de atenção, com impactos diretos na oportunidade do diagnóstico e na continuidade do tratamento. A combinação entre distância geográfica, fragilidade da atenção especializada e descontinuidade do seguimento clínico contribui para que mulheres indígenas acessem o sistema de saúde, em muitos casos, apenas em estágios avançados da doença.

Adicionalmente, observa-se que embora estratégias preventivas como campanhas educativas e a introdução da vacina contra o HPV tenham sido implementadas, seus efeitos permanecem limitados em contextos indígenas. A baixa cobertura vacinal e a manutenção de um modelo de rastreamento predominantemente oportunístico dificultam a ampliação do impacto dessas ações, sobretudo em territórios de difícil acesso. Esse cenário evidencia que a persistência de determinantes sociais, como pobreza, baixa escolaridade e isolamento territorial, aliada à fragilidade das políticas públicas no atendimento às populações do interior e indígenas. Assim, a redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero no Amazonas depende a reorganização das estratégias de rastreamento e cuidado, com enfoque sensível às realidades territoriais e equitativo e capaz de garantir acesso contínuo ao diagnóstico e ao tratamento, especialmente em comunidades indígenas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu constatar que o câncer do colo do útero permanece como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, apresentando índices ainda mais preocupantes entre as mulheres indígenas. As análises evidenciaram que a doença está diretamente relacionada a fatores sociais, culturais e estruturais que limitam o acesso à prevenção e ao diagnóstico precoce, perpetuando desigualdades históricas no cuidado à saúde dessa população.

Verificou-se que a educação em saúde tem papel decisivo na redução dos casos de câncer do colo do útero, pois contribui para o conhecimento sobre o exame Papanicolau, promove o diálogo intercultural e incentiva a adoção de práticas de autocuidado. Nesse sentido, a enfermagem assume destaque por atuar de forma direta com as comunidades indígenas, sendo essencial na realização de ações educativas humanizadas e culturalmente adaptadas, capazes de ampliar a adesão às estratégias preventivas.

Os resultados também demonstraram que as barreiras linguísticas, geográficas e institucionais continuam dificultando o rastreamento e o tratamento adequados. Além disso, a ausência de políticas públicas efetivas e a falta de capacitação intercultural dos profissionais reforçam a vulnerabilidade dessas mulheres diante do câncer do colo do útero.

Outro ponto relevante foi a constatação de que esse problema não se restringe ao Brasil, estando presente em outros países da América Latina, o que evidencia a necessidade de cooperação regional e de políticas de saúde que reconheçam a diversidade cultural como pilar fundamental no combate à doença.

Dessa forma, conclui-se que o enfrentamento do câncer do colo do útero entre mulheres indígenas requer ações integradas, intersetoriais e contínuas, baseadas na educação em saúde, no fortalecimento da atenção primária e no respeito às tradições locais. A pesquisa reforça a importância da enfermagem como protagonista nesse processo, por contribuir de maneira significativa para a promoção da saúde, a redução das desigualdades e a garantia de uma assistência mais humana, equitativa e culturalmente sensível às mulheres indígenas. Recomenda-se que as futuras pesquisas desenvolvam estudos de campo junto às comunidades indígenas, ampliando a produção de evidências empíricas sobre o tema.

REFERÊNCIAS

[1] ÁVILA, M.; ALVES, J. Planejamento reprodutivo em área indígena e a busca pela atenção diferenciada. *SciELO*, 2022.

[2] BASTOS, J. L.; GUIMARÃES, L. et al. Saúde da população indígena no Brasil: desafios e perspectivas. *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. 2, p. 268-276, 2011.

[3] CARVALHO, R. A.; LIMA, F. P. Educação em saúde e promoção do autocuidado feminino: desafios para a prevenção do câncer de colo uterino. Revista de Enfermagem Contemporânea, v. 9, n. 1, p. 55–63, 2020.

[4] CERQUEIRA, M. et al. Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática. *SciELO*, 2022.

[5] COSTA, L. C. et al. Barreiras culturais e acesso das mulheres indígenas ao exame de Papanicolau. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 5, p. 965-972, 2017.

[6] DIAS-SCOPEL, R. Saúde indígena: abordagens antropológicas e epidemiológicas. *BDENF*, 2024.

[7] DOS SANTOS, R. et al. Conhecimentos dos acadêmicos de Medicina na Amazônia acerca das línguas indígenas e das Libras. *LILACS*, 2024.

[8] EGHRARI, A. A resolutividade no subsistema de atenção à saúde indígena em uma unidade de referência no estado do Amazonas. *MEDLINE*, 2022.

[9] FANDIÑO OSORIO, J. et al. Concepções da saúde sexual e reprodutiva entre mulheres curipacas em situações de mobilidade humana. *LILACS*, 2024.

[10] FEITOSA, M.; PONTES, A. Os sentidos da atenção diferenciada para os profissionais de saúde no DSEI Alto Rio Negro-AM. *LILACS*, 2024.

[11] FERREIRA, S. M.; NASCIMENTO, J. P. Infraestrutura e políticas públicas de saúde indígena no Brasil: limites e desafios. Cadernos de Saúde Coletiva, v. 29, n. 4, p. 622–630, 2021.

[12] GOMES, R.; REIS, C. Atuação da enfermagem na assistência à população indígena do polo base do interior do Amazonas. *BDENF*, 2022.

[13] INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Estimativa 2022: Incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

[14] MARQUES, C.; RODRIGUES, L. Desigualdades em saúde: mortalidade por câncer do colo do útero em mulheres indígenas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 22, n. 3, p. 345-356, 2022.

[15] MELO, A. Comunicação em pronto-socorro: estratégias para superação de barreiras sob perspectiva da equipe interprofissional. *SciELO*, 2025.

[16] MIRANDA, J. et al. Encontros de saberes: interculturalidade crítica e saúde coletiva. *SciELO*, 2024.

[17] MONTEIRO, E. Políticas públicas e a saúde das mulheres indígenas no Brasil. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 20, n. 3, p. 301-309, 2012.

[18] MONTEIRO, L. et al. Assistência de enfermagem à saúde das populações indígenas: revisão de escopo. *BDENF*, 2023.

[19] PEREIRA, P. A. Políticas educacionais e saúde indígena: limites e desafios. *Revista de Educação Popular*, v. 10, n. 1, p. 45-56, 2011.

[20] PEREIRA, R. T.; ALMEIDA, G. C. Intersetorialidade e equidade em saúde indígena: perspectivas e práticas. Revista Brasileira de Políticas Públicas e Saúde, v. 13, n. 2, p. 145–158, 2023.

[21] ROSALEN, M. et al. Rastreamento do câncer do colo do útero em população indígena na Amazônia brasileira. *LILACS*, 2024.

[22] SÁNCHEZ-CÉSPEDES, J. et al. Measuring access to contraceptive methods by ethnic groups in Colombia using small areas estimation. *MEDLINE*, 2025.

[23] SANTOS, A.; MILL, J. Multimorbidade e fatores associados na população indígena adulta aldeada no município de Aracruz. *MEDLINE*, 2014.

[24] SILVA, A. R.; BARBOSA, C. L.; SANTANA, M. A. Gestão e desafios da atenção básica em áreas rurais e indígenas do Brasil. Saúde em Debate, v. 45, n. 130, p. 122–134, 2021.

[25] THOMAZINHO, P. Descoordenação a serviços do racismo institucional: considerações sobre o acesso de indígenas à política de saúde. *SciELO*, 2024.

Capítulo 8

Segurança do paciente no processo da instrumentação cirúrgica

Camille Vitória Pinto Falcão[1]
Orcid: https://orcid.org/0009-0003-3833-409x
Graciana de Sousa Lopes[2]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo: OBJETIVO: Discutir sobre o manuseio da instrumentação cirúrgica, dentre seus desafios na segurança do paciente. METODOLOGIA: Este trabalho configura-se como um estudo analítico, que adota como método a Revisão Integrativa da Literatura. A pesquisa foi conduzida na base de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), MEDLINE e LILACS, por associação de três termos DeCS vinculados pelo operador booleano "AND": "Centro Cirúrgico" AND "Instrumentos Cirúrgicos" AND "Segurança do Paciente". A pergunta norteadora foi elaboada a partir da estratégia PICo. A análise dos resultados foi conduzida por meio de Laurence Bardin. No total, 524 artigos foram localizados nas bases de dados. Com a aplicação dos critérios definidos, o quantitativo foi reduzido para 131 publicações, das quais 15 foram consideradas pertinentes para integrar o presente estudo. RESULTADOS: É possível observar que a instrumentação cirúrgica e seu manuseio adequado são considerados relevantes aos protocolos prestados aos profissionais da área, demonstrando que a atuação em instrumentação cirúrgica tem grande importância para uma assistência segura, prevenindo, entretanto, incidentes que podem causar resultados indesejáveis. CONCLUSÃO: A instrumentação cirúrgica é essencial para garantir a segurança, eficiência e qualidade dos procedimentos, sendo os profissionais de instrumentação fundamentais para o sucesso das cirurgias e o bem-estar dos pacientes.

Palavras-chaves: Centro Cirúrgico; Instrumentos Cirúrgicos; Segurança do Paciente.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI FAMETRO
[2] Mestre em Enfermagem; Docente CEUNI FAMETRO

1. INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) corresponde a um setor especializado destinado à execução de intervenções anestésico-cirúrgicas, bem como de procedimentos com finalidades diagnósticas e terapêuticas. Essa unidade desempenha funções tanto em situações de caráter eletivo quanto em atendimentos emergenciais. O espaço é reconhecido pela elevada complexidade de suas atividades, envolvendo práticas invasivas e o uso de tecnologias de alta precisão e desempenho (Martins et al., 2016).

O profissional de enfermagem inserido ao Centro Cirúrgico (CC) tem um papel fundamental no que se diz a instrumentação cirúrgica, prevenção de erros e a prestação de práticas clínicas invasivas conduzidas de forma segura. Além do preparo adequado de equipamentos indispensáveis ao manuseio do uso da instrumentação cirúrgica no cuidado prestado pela enfermagem (Cardoso et al 2021).

Os incidentes e agravos relacionados ao manuseio da instrumentação cirúrgica interferem negativamente na qualificação profissional do enfermeiro. Ademais, dentre as necessidades profissionais do instrumentador, como a competência e domínio na área e aos riscos inerentes, que levará em consideração a jornada exaustiva e comunicação ineficaz no Centro Cirúrgico (CC) (Barbosa, 2018).

A instrumentação cirúrgica constitui uma das funções desempenhadas pela equipe de enfermagem, exigindo atenção rigorosa e domínio técnico quanto à verificação e controle dos materiais utilizados. A adequada conferência desses itens é essencial, uma vez que qualquer descuido pode resultar na retenção de objetos na cavidade cirúrgica, colocando em risco a segurança do paciente (Zuza et al, 2015).

O aperfeiçoamento constante das práticas cirúrgicas possibilitou o desenvolvimento de uma diversidade de instrumentais cirúrgicos desenvolvidos para aperfeiçoar a precisão e a segurança durante os procedimentos operatórios. Esses recursos foram elaborados para auxiliar nas manobras realizadas durante o ato operatório, tornando-se elementos essenciais no contexto das cirurgias modernas (Lopez et al, 2001).

O instrumentador cirúrgico tem como função principal garantir a gestão eficiente dos insumos e instrumentos empregados no ato cirúrgico. Entre suas atribuições, está o acompanhamento do uso dos instrumentos e a solicitação de reposição de itens descartáveis ou de consumo sempre que houver necessidade. Durante o procedimento, esse profissional deve manter atenção contínua ao andamento da operação e às ações da equipe, assegurando que todos os instrumentos e materiais, como: compressas, gazes, agulhas e outros, sejam devidamente contabilizados. Além disso, é responsável pela organização do campo operatório, montagem e desmontagem das mesas cirúrgicas e pela guarda correta dos instrumentais ao final do procedimento (Sobecc, 2005).

É função do instrumentador cirúrgico assegurar a execução completa e ordenada das etapas envolvidas dentro dos padrões de assepsia exigidos, observando com atenção o comportamento e os movimentos dos demais integrantes da equipe. Para isso, é indispensável que possua domínio sobre as técnicas assépticas e mantenha percepção espacial adequada, prevenindo qualquer tipo de contaminação acidental causada por manipulações incorretas de movimentos técnicos.

O comprometimento com a responsabilidade profissional deve estar presente em todas as suas ações, sendo fundamental para a execução segura e eficiente das atividades no centro cirúrgico. Além do rigor técnico, o instrumentador deve adotar uma postura ética, respeitando as normas de conduta da profissão e assegurando o sigilo sobre todas as informações obtidas durante o exercício de suas funções (Souza et al 2020).

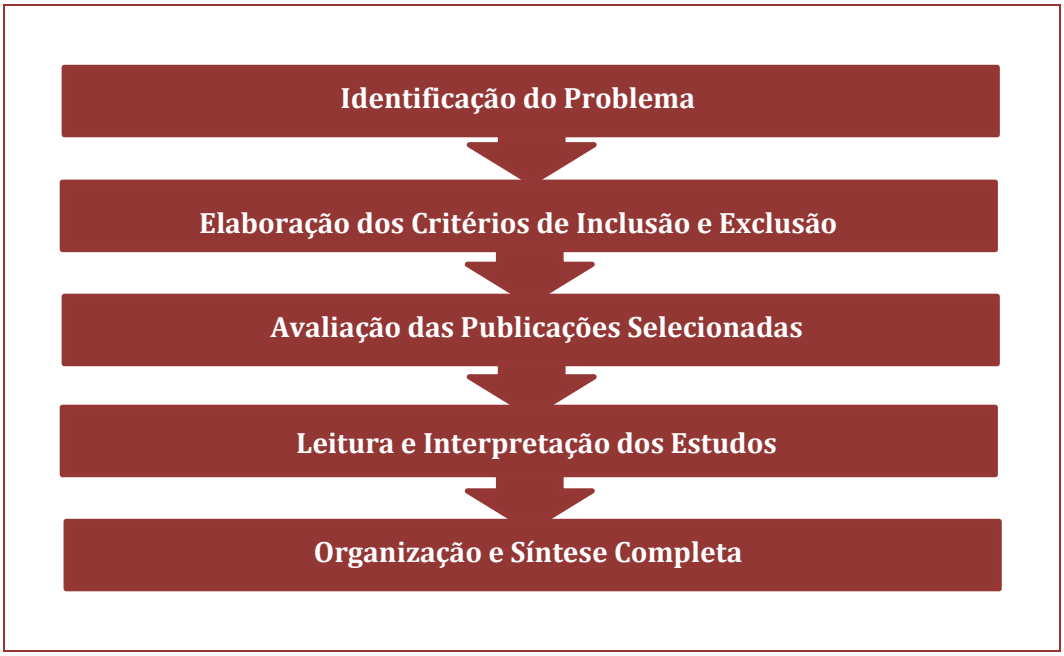
Nesse contexto, questiona-se como objetivo geral discutir sobre o manuseio da instrumentação cirúrgica. No âmbito dos objetivos determinados: discutir sobre os desafios da instrumentação cirúrgica e a segurança do paciente, descrever as práticas de controle e prevenção de riscos relacionados à esterelização de materiais.

2. METODOLOGIA

Este trabalho configura-se como uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo e analítico, desenvolvida por meio da técnica de Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Tal método de investigação é amplamente utilizado por possibilitar a integração de resultados científicos relevantes, contribuindo para a consolidação de evidências que orientam a prática profissional na área da saúde. A revisão integrativa tem como propósito identificar, organizar e sintetizar achados de estudos já publicados sobre um tema específico, favorecendo uma compreensão mais abrangente e aprofundada do objeto de pesquisa. Desde sua introdução na literatura científica, esse tipo de abordagem configura-se como um instrumento fundamental para o aprimoramento contínuo e fortalecimento do conhecimento científico (Roman Ar et al, 1998).

A obtenção dos dados ocorreu por meio de consultas a periódicos disponíveis em bases indexadas nas Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS), no Sistema Online de Busca e Análise da Literatura Médica (MEDLINE) e na base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca foi conduzida utilizando três termos padronizados utilizados na área das Ciências da Saúde (DeCS), combinados entre si através do operador booleano AND: “Centro Cirúrgico” “Instrumentos Cirúrgicos” AND “Segurança do Paciente”. A fim de refinar os resultados e garantir maior precisão na etapa de triagem das pesquisas. Para orientar a definição da questão norteadora: “Quais são os Desafios relacionados à Segurança do Paciente no Processo da Instrumentação Cirúrgica?” Optou-se pela adoção da estratégia metodológica criteriosa PICo: População: Pacientes + Interesse: Segurança do Paciente + Contexto: Instrumentação Cirúrgica, alinhada aos objetivos e à natureza da pesquisa.

Figura 1: Etapas de desenvolvimento da pesquisa.



Os critérios de elegibilidade contemplaram publicações originais e revisões sistemáticas relacionadas ao tema investigado em modalidade integrativa e relatos de publicações do tipo estudo de caso, disponíveis sem custo, nos idiomas português, inglês e espanhol, compreendendo o período de 2016 a 2025, que tratam do tema pesquisado. Já os critérios de exclusão abrangeram as produções que não possuíam o texto integral, bem como materiais acadêmicos como resumos, monografias, dissertações e teses. Dessa forma, buscou-se garantir a seleção de fontes científicas relevantes, atuais e que correspondessem às finalidades propostas neste estudo.

A seleção dos artigos ocorreu mediante a aplicação de critérios previamente estabelecidos. Inicialmente, realizou-se a triagem pelos títulos, seguida da leitura dos resumos para identificar a pertinência com o tema em estudo. Em seguida, os textos que se mostraram compatíveis com a proposta foram examinados em sua totalidade. Somente aqueles que atendiam aos objetivos da pesquisa foram incluídos na revisão. Para a organização e extração dos dados, elaborou-se um instrumento específico que possibilitou a coleta sistematizada das informações nas bases de dados selecionadas.

A interpretação dos dados foi conduzida com base na técnica de Análise de Conteúdo, que consiste em sistematizar as informações obtidas por meio da organização em categorias temáticas, permitindo a compreensão e a construção de inferências relacionadas ao contexto de produção e recepção das mensagens. Esse método é desenvolvido em três momentos distintos: a fase preparatória, a análise propriamente dita do material e a etapa de interpretação dos resultados.

Primeiro – Fase preparatória:

A fase preparatória corresponde ao momento de organização inicial da pesquisa, no qual o pesquisador define claramente o foco do estudo, os objetivos e os critérios de seleção do material a ser analisado. Nessa etapa, é realizada uma leitura geral dos dados coletados, com o intuito de familiarizar-se com o conteúdo e compreender seu contexto. Também são estabelecidas as primeiras diretrizes de análise, como a definição das

unidades de registro e possíveis categorias iniciais, que servirão de base para a condução do estudo de forma estruturada.

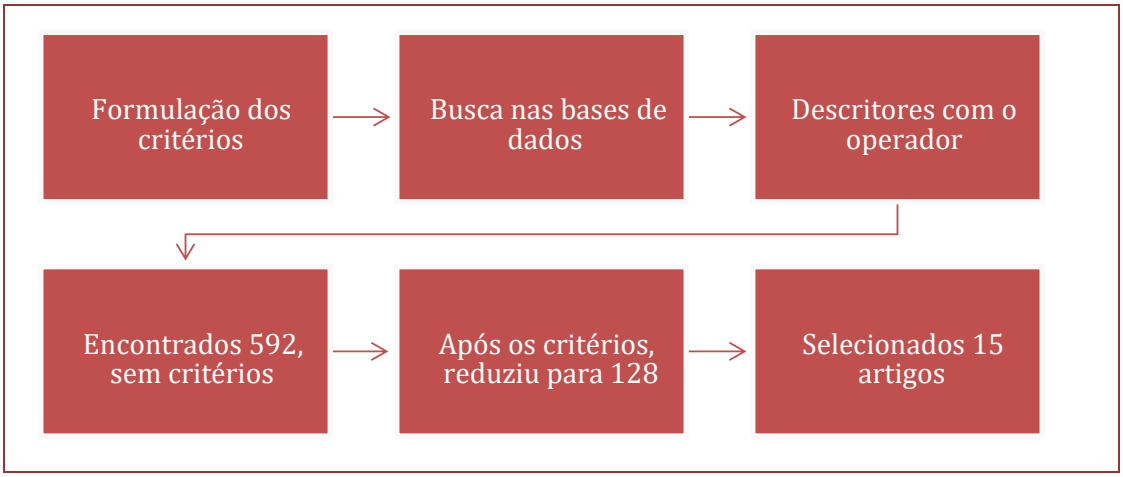
Segundo – Análise do material:

Na etapa de análise do material, o conteúdo selecionado é explorado de maneira detalhada e sistemática. O pesquisador organiza as informações por meio de codificação, classificando trechos relevantes em categorias e subcategorias. Esse processo permite identificar padrões, relações e temas recorrentes dentro dos dados.

Terceiro – Interpretação dos resultados:

A interpretação dos resultados consiste na compreensão aprofundada dos dados analisados, relacionando-os com os objetivos da pesquisa e o embasamento teórico adotado. Nessa fase, o pesquisador busca atribuir significado aos achados, discutindo suas implicações e relevância para o tema estudado.

Figura2: Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os DeCS: "Centro Cirúrgico", "Instrumentos Cirúrgicos" AND "Segurança do Paciente", as buscas nas bases de dados resultaram em 524 artigos, aos quais foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, o total de estudos foi reduzido para 131. Posteriormente à avaliação dos estudos, 15 publicações foram selecionadas para compor.

Tabela 1. Achados provenientes das buscas realizadas nas bases de dados.

Plataformas de Dados	Totalidade	Após Critérios	N	%
MEDLINE	265	64	5	50
LILACS	154	37	8	30
BVS	105	30	2	20
Total	**524**	**131**	**15**	**100%**

Com o intuito de aperfeiçoar a organização das publicações selecionadas para esta Revisão Integrativa da Literatura (RIL), elaborou-se uma síntese contendo informações referentes ao autor, ano de publicação, título, finalidade do estudo, plataformas

consultadas, língua de divulgação e achados principais. Essa sistematização visa facilitar a análise e a interpretação das pesquisas incorporadas nesta revisão.

Quadro 1: Investigações consideradas na revisão integrativa em desenvolvimento.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Berg et al. (2022). Inglês MEDLINE	Falha de instrumentação durante a microlaringoscopia	O procedimento de microlaringoscopia está suscetível a falha e quebra de microinstrumentos, gerando efeitos não intencionais.
2	Chisom et al. (2025). Inglês MEDLINE	Aumentando a segurança cirúrgica por meio do treinamento de técnicos relacionado à manutenção de instrumentos cirúrgicos: relato de experiência recente na Nigéria	Os incidentes de instrumentos cirúrgicos e os desafios para a priorização da segurança cirúrgica por meio de treinamentos aos reparos dos instrumentais.
3	Evangelos et al. (2024) Inglês MEDLINE	Quebra e descolamento da ponta distal do cistoscópio rígido: um caso incomum de mau funcionamento do instrumento urológico	A cistoscopia é um procedimento endoscópico urológic o comum. O caso apresenta a falha do equipamento de uso, quebra e deslocamento da ponta distal cistoscópio rígido, encontrado dentro do lúmen uretral peniano.
4	Ebone et al. (2022) Português LILACS	Controle de materiais e instrumental cirúrgico no intraoperatório: percepção e estratégias utilizadas por instrumentadores	A análise de dados demonstrou o protocolo de cirurgia segura e os desafios no seguimento do mesmo no intraoperatório.
5	Nicholet al. (2024) Inglês LILACS	As taxas observadas de erros de instrumentos cirúrgicos apontam para as tarefas de identificação como um fator de destaque crucial vulnerável no processamento estéril e uma causa significativa de perda de minutos de sala de cirurgia	Os efeitos provocados por erros no manuseio de instrumentos cirúrgicos e as limitações associadas dos sistemas de relatórios no centro cirúrgico.
6	Yi, Liangying et al. (2022) Inglês LILACS	Emprego da Análise de Modos e Efeitos de Falhas (FMEA) na àrea da saúde no controle de danos nas embalagens destinadas aos instrumentos cirúrgicos	Os desafios da segurança do paciente frente aos defeitos de embalagem e instrumentos cirúrgicos.
7	White et al. (2022) Inglês LILACS	Estudo piloto: infecções pós- cirúrgicas podem estar relacionadas à falta de nitidez nas ferramentas cirúrgicas	Índices de infecções pós-cirúrgicas, processo de esterilização ineficaz, falta de nitidez e possibilidade de transferência microbiana indireta
8	Ramala et al. (2024) Inglês MEDLINE	Abordagens preventivas e terapêuticas frente as complicações infecciosas na cirurgia intrarrenal retrógrada: uma análise ampla	Conhecimento atual sobre prevenção e manejo de eventos infecciosos observados após a execução da RIRS. Abordagem multidisciplinar no manejo de casos complexos.
9	Rodríguez-Rojas et al. (2024) Espanhol LILACS	Desenvolvimento e avaliação da confiabilidade de um recurso informativo destinado a prevenção de infecções cirúrgicas	Conhecimento e medidas preventivas da equipe de enfermagem perioperatória. A análise estatística define- se a partir da conformidade da amostra selecionada
10	Zheng, et al. (2023) Inglês LILACS	Eficiência no manuseio do Instrumental Cirúrgico e a Influência da Limpeza e Esterilização nos Resultados Cirúrgicos do Paciente: Uma Revisão	A relevância dos processos corretos de esterelização e desinfecção dos instrumentos cirúrgicos na prevenção de infecções

Quadro 1: Investigações consideradas na revisão integrativa em desenvolvimento. (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
11	Fang, Li et al. (2025) Inglês LILACS	Implementando o Gerenciamento de Enfermagem '6S' em Centros de Esterilização e Suprimentos: Melhorando a Qualidade do Instrumento Cirúrgico e a Eficiência do Trabalho	A principal vantagem é a melhoria do gerenciamento de instrumentos cirúrgicos e a qualidade operacional geral. Implementando a gestão dos '6S' para uma abordagem eficaz, promovendo a redução de erros.
12	Miranda et al. (2023) Português LILACS	A comunicação e a promoção da assistência de enfermagem segura e eficaz em unidades de centro cirúrgico e terapia intensiva.	Significado da comunicação como elemento essencial para a prática da enfermagem direcionada a promoção da segurança e da eficácia assistencial em centros cirúrgicos e unidades de terapia intensiva.
13	Moriya et al. (2016) Português MEDLINE	A função da enfermagem no processo de esterelização e gerenciamento de materiais hospitalares e sua Implicação para a Segurança do Paciente	A atuação do CME frente a prática segura ao paciente cirúrgico.
14	Poveda et al. (2021) Português BVS	Introdução e utilização do checklist de segurança em cirurgias realizadas no Brasil	Aplicação de checklist nas instituições de saúde e redução dos índices de complicações pós-operatórias.
15	Souza et al. (2020) Português BVS	Avaliação da eficácia da limpeza de produtos para a saúde na rotina do Centro de Material e Esterelização (CME)	A fundamentação dos profissionais na validação de POP de limpeza no cotidiano do CME.

4. CATEGORIA I: DESAFIOS DA INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA E A SEGURANÇA DO PACIENTE

Sob a ótica antropológica, a trajetória da cirurgia revela a passagem de práticas baseadas em rituais simbólicos e crenças mágico-religiosas para intervenções fundamentadas na ciência, evidenciando que, mesmo na chamada era antropológica, já existiam procedimentos considerados complexos, como trepanações cranianas, amputações rudimentares, drenagem de abscessos e suturas primitivas. Esses procedimentos eram realizados com instrumentos simples e muitas vezes improvisados, como lâminas de pedra, ossos afiados, agulhas rudimentares, pinças artesanais e fios de origem vegetal ou animal.

A análise antropológica, por meio da interpretação dos contextos culturais e das práticas de cuidado, demonstra que o avanço da cirurgia impulsionado pela evolução dos instrumentos cirúrgicos e pela incorporação de tecnologias reflete não apenas progresso técnico, mas também mudanças nos valores sociais, como a busca por controle, segurança e preservação da vida, sem desconsiderar as dimensões subjetivas do cuidado.

Segundo Berg et al. (2022), Evangelos et al. (2024), deficiências no manuseio de instrumentos cirúrgicos podem representar um indicativo de aumento da morbidade do paciente, principalmente por procedimentos minimamente invasivos, pois estes estão mais suscetíveis a falhas e quebras de microinstrumentos, comprometendo a proteção do paciente. Ademais, Yi Liangying et al (2022) destaca os desafios da segurança do paciente frente aos defeitos e impasses de instrumentos cirúrgicos, tendo em vista a falha no controle e prevenção de complicações inesperadas.

Em contrapartida, ANVISA (2017), enfatiza o uso sistemático da lista de conferência de segurança nos momentos indicados assegurando a incorporação e o seguimento de elementos-chave de segurança na rotina do centro cirúrgico, independentemente da modalidade cirúrgica. Ademais, a agência aborda sobre a importância da priorização da segurança e promoção da educação com base nas falhas, estabelecendo uma política institucional que proporcione recursos e estrutura para a manutenção efetiva no contexto da proteção.

De forma complementar, Chisom et al. (2025), Ebone et al. (2022), ressaltam em sua pesquisa que os incidentes de instrumentos cirúrgicos, são causados devido a falta da priorização da segurança cirúrgica por meio de treinamentos e seguimentos de protocolos de segurança, gerando a percepção da implementação de estratégias. Nesta situação, o protocolo de cirurgia segura ainda vem sendo um desafio no seguimento do mesmo no intraoperatório.

De acordo com Dezordi et al. (2020), a consolidação de uma cultura de segurança dentro das instituições de saúde propicia uma comunicação mais eficiente entre os profissionais. Esse fenômeno decorre do estabelecimento de confiança mútua, que permite aos membros da equipe se expressarem com maior liberdade e compartilharem informações pertinentes ao cuidado. Ademais, a conscientização de todos os colaboradores acerca das medidas de segurança adotadas e a compreensão de sua relevância fortalecem o trabalho colaborativo, promovendo a integração da equipe e contribuindo significativamente para a prestação de cuidados seguros e de elevada qualidade ao paciente.

Em conformidade com o estudo de White et al. (2022), Ramala et al. (2024), identificam que os índices de infecções pós-cirúrgicas devido ao processo de esterilização ineficaz, falta de nitidez e contaminação cruzada, aumentam as complicações infecciosas nas cirurgias. Em vista disso, o conhecimento sobre a prevenção e manejo dessas complicações associadas à RIRS, contribui para a eficácia da prestação de cuidados em pacientes cirúrgicos.

Diante disso, faz-se necessário avaliar a perspectiva da equipe de multiprofissional no controle de infecções associadas à internação hospitalar. Reis (2020) evidencia a importância da formação e do comprometimento dos profissionais na aplicação de medidas de prevenção como: higienização das mãos, preparação da pele, uso de antibióticos profiláticos, técnicas assépticas, educação da equipe e manutenção da temperatura corporal do paciente. Da mesma forma, Lima et al. (2015) evidenciam condutas que minimizem os riscos de infecções, destacando que a efetividade e adequação da assistência ao paciente hospitalizado depende diretamente da vigilância e da ação proativa da equipe.

Sob tais circunstâncias, Nichol et al. (2024) destacam em seu estudo as taxas observadas de erros de instrumentais cirúrgicos, devido as tarefas de visualizações no processamento estéril e a limitação dos sistemas de relatórios no centro cirúrgico. Os autores ressaltam como sendo um ponto criticamente vulnerável, pela perda significativa de minutos em sala de cirurgia cobráveis.

5. CATEGORIA II: GESTÃO DE MATERIAIS E INSTRUMENTAIS NA ASSISTÊNCIA EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Em harmonia com Fang, Li et al. (2025), Poveda et al. (2021), destacam em seu estudo a implementação de medidas preventivas para a melhoria da qualidade do instrumento cirúrgico e a eficiência do trabalho, a abordagem da gestão dos 6S e a aplicação de checklist nas instituições de saúde, demonstram melhorias no gerenciamento, promovendo a redução de erros e dos índices de complicações pós-operatórias. De maneira suplementar, Rodríguez-Rojas et al. (2024) destacam como exemplo a análise estatística amostral que constitui que o conhecimento de medidas preventivas reduz os índices de infecções e eventos adversos no local cirúrgico.

A prática profissional da enfermagem é determinante na implementação do checklist de segurança, destacando-se como componente essencial para a garantia da segurança do paciente no centro cirúrgico. Gomes, Dutra e Pereira (2014), por meio de estudo descritivo com abordagem qualitativa, analisaram o papel do enfermeiro nesse contexto. Os achados indicam que o profissional de enfermagem exerce função de liderança no gerenciamento do setor, assegurando a observância das normas legais, a correta execução dos procedimentos cirúrgicos, a aplicação rigorosa dos protocolos de segurança e a coordenação eficiente das atividades da equipe.

Neste argumento, Zheng et al. (2023), em consenso com o estudo de Moriya et al. (2016), Souza et al. (2020), descrevem a influência correta da esterilização e da desinfecção de instrumentais cirúrgicos para a redução de infecções, incluindo a atuação do CME e a relação dos profissionais na validação de POP em limpeza de produtos para a saúde em seu cotidiano, buscando a qualidade do manejo dos instrumentos em prol aos resultados cirúrgicos do paciente.

Conforme as informações supracitadas, Lopes et al. (2007), o departamento de Material e Esterilização (CME) desempenha função estratégica na administração dos materiais esterilizados, envolvendo o gerenciamento de estoque, a manutenção das condições adequadas de armazenamento e o planejamento da reposição de insumos. O funcionamento eficiente do setor requer a execução criteriosa de todas as etapas do processo, com foco na qualidade e na segurança, sendo indispensável à presença de profissionais qualificados, já que sua atuação influencia diretamente na prevenção e no

controle das infecções. De acordo com Aguiar et al. (2009), compete ao enfermeiro o aperfeiçoamento das atividades do CME, por assumir a responsabilidade técnica e o gerenciamento das ações que asseguram a qualidade da assistência. Nesse sentido, o saber especializado do enfermeiro nesse âmbito deve ser reconhecido como elemento fundamental para o bom desempenho do setor.

Diante desse contexto, os autores enfatizam a relevância do profissional enfermeiro instrumentador em razão das consequências para a segurança assistencial, exibindo os achados para a implementação de medidas preventivas que favoreçam a eficiência no bloco operatório. Diante disso, torna-se necessário a atenção ao seguimento de protocolos já estabelecidos e a execução de novas estratégias que visem à seguridade nos processos cirúrgicos, contribuindo para a melhora da segurança do paciente no processo da instrumentação cirúrgica.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante os resultados das informações sujeitas na pesquisa, entende-se que a segurança do paciente no processo da instrumentação cirúrgica depende do manejo adequado e da qualidade de assistência por meio do profissional executante, assim como a adesão às diretrizes de segurança estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Assim, capacitar os profissionais de saúde, contribui significativamente para o êxito das operações cirúrgicas e para o bem-estar dos pacientes.

Portanto, percebe-se que entre as pesquisas analisadas, os desafios na segurança do paciente ainda são notórios no centro cirúrgico. Entretanto, cabe salientar que a atuação qualificada e adequada de profissionais instrumentadores tem grande importância, prevenindo, entretanto, eventos adversos. Tornando necessária a competência de profissionais de saúde e a exigência do seguimento de normas estabelecidas para o controle de morbidade e mortalidade decorrente do processo da instrumentação cirúrgica, ocasionadas por negligência sobre medidas de precaução.

REFERÊNCIAS

[1] ANDRADE, Adriana Albuquerque de et al. Atuação da enfermagem no checklist de cirurgia segura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 10, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i10.7206.

[2] BARBOSA, Franciane Braga Ribeiro; GOMES, Shirley Rangel. Influência dos centros de material e esterilização na segurança e qualidade nos serviços de saúde. **Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde**, v. 20, 2025. DOI: 10.51249/easn20.2025.2772.

[3] BORCHHARDT, Sabrina Viegas Beloni et al. Checklist de cirurgia segura: atuação do enfermeiro a partir dos princípios ecossistêmicos. **Journal of Nursing and Health**, v. 14, n. 1, 2024. DOI: 10.15210/jonah.v14i1.26334.

[4] BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: ANVISA, 2017.

[5] CIVIDINI, Fátima Regina. Estratégias de ensino e treinamento em centro de material e esterilização: revisão integrativa. **Varia Scientia - Ciências da Saúde**, Cascavel, v. 5, n. 2, p. 91-101, 2019. DOI: 10.48075/vscs.v5i2.23726.

[6] COLETTO, Priscila Miranda Carvalho et al. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e desafios da equipe de enfermagem. **Health Residencies Journal**, v. 3, n. 14, p. 641-658, 2022. DOI: 10.51723/hrj.v3i14.344.

[7] FERREIRA, Núbia Conceição Santos et al. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019. DOI: 10.19175/recom.v9i0.2608.

[8] GONÇALVES, Raquel Calado da Silva; SANTANA, Rosimere Ferreira. Diagnóstico de enfermagem para centro de material e esterilização: análise do conceito. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, n. 2, p. 485-494, 2016. DOI: 10.5205/1981-8963-v10i2a10980p485-494-2016.

[9] GRATÃO, Marcia Simon Sgambatti et al. Centro de material e esterilização: percepção da equipe de enfermagem sobre seu trabalho e **importância para a segurança do paciente. New Trends in Qualitative Research, Oliveira de Azeméis**, v. 18, 2023. DOI: 10.36367/ntqr.18.1023.e849.

[10] MIRANDA, Allan Roberto et al. O processo de trabalho no centro de material e esterilização: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Recien**, São Paulo, v. 9, n. 27, p. 33-45, 2019. DOI: 10.24276/rrecien2358-3088.2019.9.27.33-45.

[11] MORAIS, Lívia Maria Correia de et al. Processo de esterilização sob a ótica dos profissionais do centro de material e esterilização. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 76-80, 2018. DOI: 10.5327/Z1414-4425201800020002.

[12] PADILHA, Michelle Vicente et al. Papel da equipe de enfermagem no centro de material e esterilização: uma revisão integrativa da literatura. **Boletim de Conjuntura**, Boa Vista, v. 8, n. 24, p. 33-41, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.5709141.

[13] SANTANA, Sonia Carvalho de et al. Checklist cirurgia segura: uma ferramenta para o cuidado. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 13, edição especial, 2022.

[14] SANTOS, Tainah Cristina Vidal dos et al. Checklist de cirurgias seguras: percepção da equipe de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 30, 2022. DOI: 10.12957/reuerj.2022.63231.

Capítulo 9

HIV em Manaus: desafios para saúde pública

Carlos Eduardo Feitoza[1]
Orcid: https://orcid.org/0009-0005-1054-8904
Graciana de Sousa Lopes[2]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo: OBJETIVO: Analisar os fatores associados ao aumento da incidência de HIV em Manaus, identificando os principais desafios enfrentados pela rede de saúde pública no diagnóstico, prevenção e tratamento da doença. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura, com abordagem descritiva e exploratória, fundamentada em dados secundários provenientes de artigos científicos, boletins epidemiológicos e documentos oficiais publicados entre 2021 e 2025. A construção da pergunta norteadora foi baseada na estratégia PICo (População, Interesse e Contexto), permitindo direcionar a busca e seleção dos estudos relevantes. A análise e interpretação dos dados foram realizadas por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin, contemplando as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, possibilitando a identificação dos principais fatores associados ao aumento dos casos de HIV no contexto da saúde pública em Manaus. RESULTADOS: Os achados indicam que o crescimento dos casos de HIV em Manaus está diretamente relacionado a fatores socioeconômicos, desigualdade de acesso aos serviços de saúde, estigma social e dificuldades na adesão ao tratamento antirretroviral. CONCLUSÃO: Enfrentamento da epidemia em Manaus exige não apenas estratégias biomédicas, mas também políticas públicas eficazes, ações intersetoriais e investimentos em educação em saúde.

Palavras-chaves: HIV; Manaus; saúde pública

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI FAMETRO E-mail: claudiogurgel0@gmail.com
[2] Mestre em Enfermagem; Docente CEUNI FAMETRO Email: gracilopess@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A análise do crescimento dos casos de HIV em Manaus no período recente de 2021–2025 justifica-se pela relevância epidemiológica e social da doença na região. O município apresenta taxas de detecção acima da média nacional, evidenciando desigualdades no acesso aos serviços de saúde, dificuldades na adesão ao tratamento e barreiras culturais que influenciam o diagnóstico precoce. Assim, compreender esse contexto é essencial para subsidiar políticas públicas eficazes e adaptadas à realidade amazônica (Santos, 2023; Azevedo et al., 2024).

O HIV continua sendo um importante problema de saúde pública, especialmente em áreas onde as condições socioeconômicas e estruturais dificultam a efetivação das políticas de prevenção e tratamento. No Brasil, as regiões Norte e Nordeste apresentam desafios específicos relacionados à cobertura de serviços, à interiorização da epidemia e à desigualdade na distribuição dos recursos de saúde (Ferreira & Barbosa, 2022; Lima, 2025).

Diversas pesquisas apontam que o avanço do HIV em Manaus afeta de forma desigual diferentes segmentos populacionais. Jovens adultos, pessoas em situação de vulnerabilidade social e grupos com menor acesso à informação e serviços de saúde estão entre os mais atingidos (Ferreira & Barbosa, 2022; Santos, 2023). O estigma e a discriminação ainda persistem como obstáculos importantes, pois comprometem o diagnóstico precoce e dificultam a adesão ao tratamento antirretroviral (Azevedo et al., 2024; Unaids, 2024).

Considerando o contexto epidemiológico do HIV em Manaus e suas particularidades sociais e estruturais, este estudo foi desenvolvido com o propósito de analisar a dinâmica da infecção no município. O objetivo geral consiste em analisar o perfil epidemiológico do HIV em Manaus, com ênfase nos padrões de incidência e nas características associadas aos óbitos. Especificamente, busca-se caracterizar o perfil de incidência do HIV no município de Manaus-AM e descrever as principais características associadas aos óbitos de pessoas vivendo com HIV em Manaus-AM.

2. METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva e retrospectiva, com abordagem quantitativa e qualitativa, baseada em dados secundários de domínio público.

2.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O estudo foi realizado com dados do município de Manaus, capital do Amazonas, com população estimada de 2.255.903 habitantes (IBGE, 2022), destacando-se como referência regional em saúde e com elevada taxa de detecção de HIV.

2.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE E INELEGIBILIDADE

Foram incluídos casos de HIV notificados em Manaus entre 2021 e 2025, considerando indicadores como taxa de detecção, perfil epidemiológico e mortalidade. Excluíram-se dados inconsistentes ou fora do período definido.

2.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram obtidos por meio da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM), sendo organizados em tabelas e gráficos para análise das tendências epidemiológicas.

2.5 ANÁLISE DE DADOS

A pesquisa foi orientada pela estratégia PICo, considerando população (pessoas com HIV), interesse (fatores associados à incidência e desafios) e contexto (Manaus). A análise foi realizada por meio de categorização temática baseada na literatura científica.

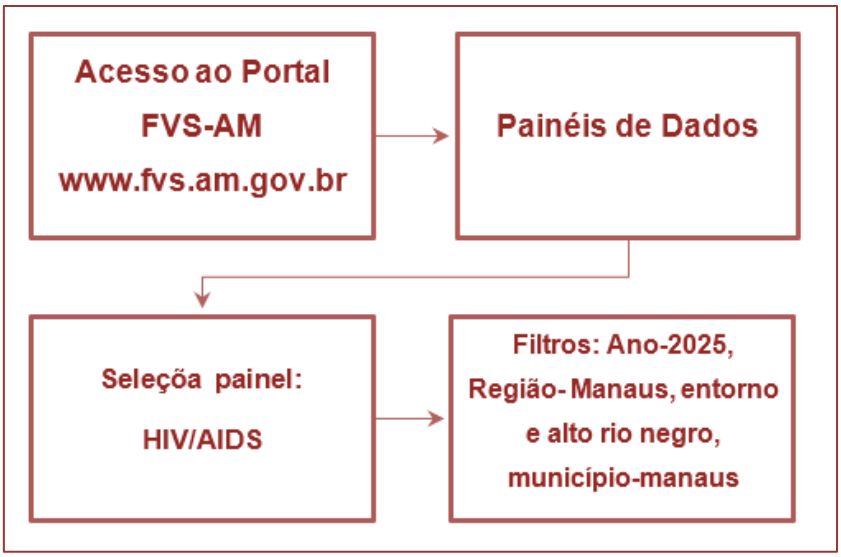
2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Por utilizar dados públicos, não houve necessidade de aprovação por Comitê de Ética, conforme Resolução nº 510/2016.

2.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos são mínimos. O estudo contribui para o planejamento de estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV.

Fluxograma de Coleta de Dados



Fonte: FVS-AM 2026

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

CATEGORIA I: FATORES RELACIONADOS AOS ERROS ASSISTENCIAIS

Os achados evidenciam que os fatores emocionais e psicológicos dos profissionais de enfermagem exercem influência significativa na ocorrência de erros assistenciais. Estudos como os de Alevis et al. (2024) e Garzin et al. (2024) demonstram que

sentimentos como culpa, medo, insegurança e frustração, frequentemente vivenciados após eventos adversos, impactam diretamente o desempenho profissional. No entanto, esses fatores não ocorrem de forma isolada, estando diretamente relacionados às condições de trabalho e à organização dos serviços de saúde (Nascimento et al., 2021).

Nesse contexto, a sobrecarga de trabalho, associada à alta demanda assistencial e à escassez de profissionais, contribui para o desgaste físico e emocional da equipe de enfermagem, favorecendo o desenvolvimento de burnout e fadiga por compaixão, com impacto direto na atenção, no raciocínio clínico e na tomada de decisão. Assim, o comprometimento emocional deve ser compreendido como resultado de fragilidades presentes no sistema de trabalho, e não apenas como uma limitação individual do profissional, uma vez que condições inadequadas de organização e suporte ampliam o risco de falhas assistenciais. Essa relação pode ser compreendida a partir da abordagem sistêmica, que entende o erro como resultado da interação entre múltiplas falhas presentes no sistema (OMS, 2017; Reason, 2000).

Além dos aspectos emocionais, o processo medicamentoso destaca-se como um dos principais pontos críticos na ocorrência de erros assistenciais. Estudos de Costa et al. (2023) e Cogo et al. (2024) evidenciam fragilidades relacionadas à prescrição, à identificação do paciente e à adesão às barreiras de segurança. Embora os profissionais demonstrem conhecimento sobre práticas seguras, observa-se uma lacuna entre o saber teórico e sua aplicação no cotidiano assistencial, indicando que a ocorrência de erros está mais relacionada às dificuldades práticas e às condições de trabalho do que à ausência de conhecimento.

Essa discrepância pode ser compreendida a partir de fatores como pressão assistencial, excesso de demandas, falhas na comunicação e limitações estruturais dos serviços de saúde, que comprometem a padronização das práticas e favorecem a variabilidade no cuidado. Nesse sentido, a ocorrência de erros não está relacionada apenas à execução das tarefas, mas à forma como os processos assistenciais são organizados e às condições em que o trabalho é realizado, sendo fortemente influenciada por fatores humanos e organizacionais que impactam diretamente a segurança do paciente (Carayon et al., 2020).

de Hamdan et al. (2021) e Oliveira Júnior et al. (2024) demonstram que aspectos como o trabalho em turnos, especialmente noturnos, a insatisfação profissional e falhas na comunicação entre equipes impactam a segurança do paciente. O trabalho noturno, por exemplo, está associado a alterações fisiológicas, redução da atenção e aumento da fadiga, o que pode comprometer o desempenho dos profissionais e favorecer a ocorrência de erros. Além disso, a insatisfação no trabalho, frequentemente relacionada à baixa valorização profissional e às condições inadequadas de atuação, contribui para o adoecimento físico e mental dos enfermeiros, interferindo diretamente na qualidade da assistência prestada. Da mesma forma, a comunicação ineficaz entre os membros da equipe compromete a troca de informações essenciais, favorecendo a ocorrência de eventos adversos evitáveis.

Sob essa perspectiva, a ocorrência de falhas assistenciais pode ser compreendida a partir da forma como os serviços de saúde estão organizados, uma vez que fragilidades na estrutura, nos processos de trabalho e na gestão interferem diretamente na qualidade do cuidado e nos resultados assistenciais. Assim, a segurança do paciente está diretamente relacionada à interação entre esses elementos, evidenciando que condições

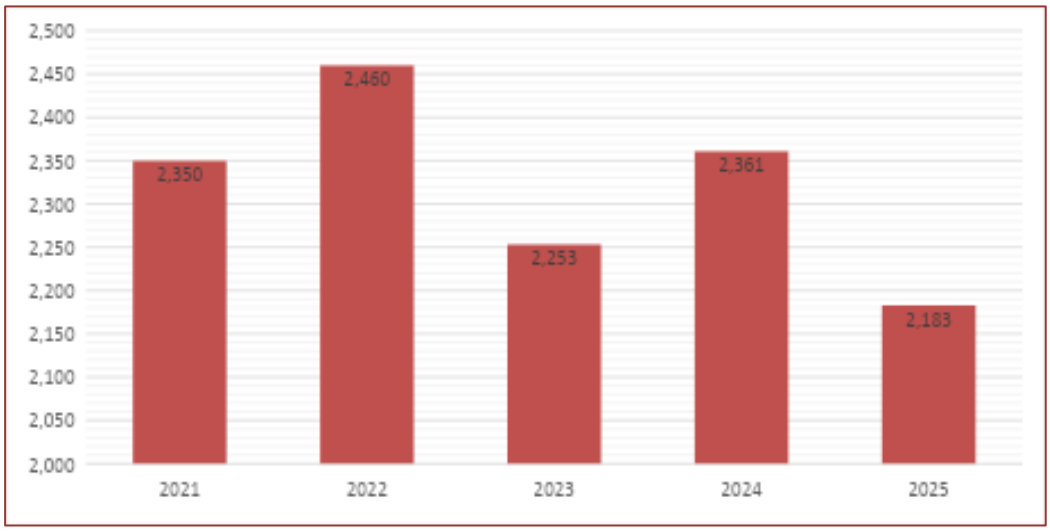
inadequadas de trabalho e falhas organizacionais ampliam o risco de erros no contexto assistencial (Donabedian, 1988).

Diante disso, torna-se evidente que os erros assistenciais não devem ser compreendidos como eventos isolados ou exclusivamente relacionados ao desempenho individual. Pelo contrário, são resultado de múltiplos fatores inter-relacionados, que envolvem aspectos emocionais, organizacionais e estruturais. Essa compreensão amplia a análise do problema e reforça a necessidade de intervenções que considerem as condições reais de trabalho, promovam melhorias na comunicação entre as equipes e fortaleçam a organização dos processos assistenciais, contribuindo para um cuidado mais seguro e de melhor qualidade.

4. CATEGORIA I: PERFIL DE INCIDÊNCIAS DE HIV EM MANAUS-AM

O Gráfico 01 apresenta a evolução dos casos de HIV/Aids em Manaus entre 2021 e 2025, totalizando 11.607 registros. Observa-se aumento entre 2021 e 2022, redução em 2023, novo crescimento em 2024 e queda em 2025, indicando estabilização em patamar elevado.

Gráfico 01: Casos de HIV/Aids (Gestante, Criança e Adulto) por ano, 2021 e 2025.



Fonte: Painel Epidemiológico HIV/AIDS – FVS-AM, 2026

O Gráfico 01 mostra a evolução dos casos notificados de HIV/Aids em Manaus de 2021 a 2025, totalizando 11.607 casos segundo a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM, 2026). Observa-se aumento de 2021 para 2022 (de 2.350 para 2.460 casos; +4,7%), queda em 2023 (2.253 casos; -8,4% em relação a 2022), novo aumento em 2024 (2.361 casos; +4,8%) e redução em 2025 (2.183 casos; -7,6%). Ao todo, registra-se estabilização em patamar elevado, com média anual de 2.321 casos.

O aumento observado entre 2021 e 2022 pode ser explicado tanto pela retomada dos serviços de saúde quanto por mudanças comportamentais ocorridas no período pós-pandemia. Durante os anos de 2020 e 2021, houve redução expressiva na testagem para HIV, no acesso aos serviços e nas ações de prevenção, resultando em subdiagnóstico e

acúmulo de casos não identificados. Com a reestruturação da atenção primária em 2022, esses casos passaram a ser diagnosticados, contribuindo para o aumento das notificações.

Além disso, estudos apontam que, após o período de distanciamento social, houve retomada mais intensa das interações sociais e das práticas sexuais, muitas vezes associadas à redução do uso de preservativos e à interrupção ou baixa adesão a estratégias preventivas, como a profilaxia pré-exposição (PrEP). Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, a pandemia impactou negativamente os serviços de prevenção e tratamento do HIV em diversos países, favorecendo o aumento da vulnerabilidade à infecção no período subsequente. Da mesma forma, o Ministério da Saúde do Brasil destaca que a descontinuidade de ações preventivas e a redução da testagem contribuíram para alterações no padrão epidemiológico do HIV no período pós-COVID-19.

Assim, o aumento registrado em 2022 não reflete apenas maior capacidade de detecção, mas também a influência de fatores comportamentais e estruturais que favoreceram a transmissão do HIV nesse contexto.

O novo aumento em 2024 (+4,8%) pode ser atribuído às notificações tardias de casos detectados no ano anterior, conforme relatório da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA, 2025), que registra 1.756 novos casos de HIV em adultos em 2024 com 18,7% em estágio avançado, somado ao período pós-Carnaval associado a picos de testagem rápida nas Unidades Básicas de Saúde, como destacado no alerta da Prefeitura de Manaus sobre ISTs durante o período carnavalesco (Prefeitura de Manaus, 2026). A redução em 2025 (-7,6%) evidencia impacto positivo das estratégias continuadas de vigilância da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM, 2026), alcançando maior cobertura de testagem (64.105 exames) e diagnóstico precoce, com 1.298 novos casos de HIV em adultos e 130 gestantes relacionadas nos Serviços de Atenção Especializada, embora o volume seja elevado em comparação anterior (SEMSA, 2025).

O perfil dos casos mantém predominância masculina (75,6% em 2025), especialmente homens que fazem sexo com homens, conforme dados da FVS-AM (2026), enquanto a população parda representa 84,3% dos registros, refletindo tanto a composição demográfica local quanto barreiras de acesso diferenciadas (Ferreira e Barbosa, 2022). A faixa etária de 20 a 39 anos concentra 58,7% dos casos, com aumento entre maiores de 50 anos (+14%), sinalizando necessidade de ações específicas para esses grupos (Medeiros et al., 2023).

Apesar dos avanços na testagem, persistem desafios estruturais: 42% dos casos são detectados por busca ativa devido à baixa procura espontânea; 18,7% dos pacientes apresentam diagnóstico tardio (contagem de CD4 abaixo de 200); e a transmissão vertical mantém-se em 1,2% apesar da testagem pré-natal obrigatória (Rodrigues et al., 2024).

Esses indicadores reforçam a necessidade de ampliação da testagem comunitária, redução do estigma social e fortalecimento da prevenção em gestantes, conforme preconiza o Ministério da Saúde (2023).

A aparente estabilização em patamar elevado, com 2.183 casos em 2025, sugere um possível controle parcial da epidemia; no entanto, essa tendência deve ser interpretada com cautela. A redução ou estabilização dos casos pode não refletir necessariamente uma diminuição real da transmissão, mas estar relacionada a fatores como subnotificação, diagnóstico tardio e limitações no acesso aos serviços de saúde, especialmente em contextos de desigualdade social. De acordo com o Ministério da Saúde

do Brasil, ainda persistem desafios importantes na ampliação do diagnóstico precoce e na vinculação ao cuidado, o que pode impactar diretamente os indicadores epidemiológicos.

Além disso, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS destaca que, mesmo em cenários de aparente estabilização, a epidemia de HIV continua fortemente associada a determinantes sociais, como pobreza, baixa escolaridade e acesso desigual aos serviços de saúde, fatores que podem mascarar a real magnitude da infecção. Nesse sentido, a manutenção de números elevados evidencia a persistência de lacunas estruturais no enfrentamento da doença, indicando que a redução observada deve ser analisada criticamente.

Assim, embora o cenário aponte para avanços, torna-se imprescindível o fortalecimento de estratégias contínuas de prevenção, ampliação da testagem, descentralização dos serviços e enfrentamento das desigualdades sociais, a fim de alcançar as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde no Plano Emergencial para Eliminação da Aids até 2030, que preconiza a redução de novas infecções e a ampliação do diagnóstico e do tratamento oportuno.

A sexualidade humana não pode ser compreendida apenas sob uma perspectiva biológica ou individual, pois se constitui como um fenômeno profundamente influenciado por fatores sociais, culturais e históricos. As práticas e comportamentos relacionados à vida sexual são moldados por normas, valores e representações que variam entre diferentes contextos, influenciando diretamente a forma como os indivíduos percebem o próprio corpo, o prazer, o risco e o cuidado. Nesse sentido, decisões relacionadas à prevenção não se baseiam exclusivamente no conhecimento técnico, mas também em construções simbólicas, como confiança nas relações, papéis de gênero e expectativas sociais.

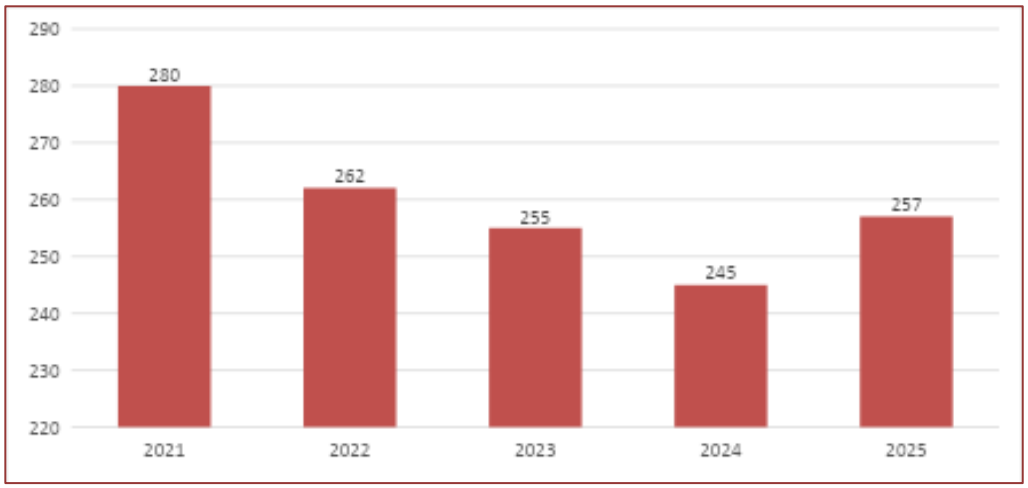
Em muitos contextos, essas construções podem gerar contradições entre o saber e o fazer, uma vez que, mesmo diante da informação disponível, práticas de risco continuam sendo reproduzidas. Isso ocorre porque a sexualidade envolve dimensões subjetivas que ultrapassam a racionalidade, incluindo afetividade, desejo, pertencimento e reconhecimento social. Além disso, fatores como desigualdade social, acesso limitado à educação e barreiras culturais influenciam a autonomia dos indivíduos, dificultando a adoção de comportamentos preventivos de forma consistente.

Sob essa perspectiva, torna-se necessário compreender a sexualidade como uma construção social dinâmica, na qual os significados atribuídos às práticas sexuais são continuamente produzidos e reproduzidos nas interações sociais. Assim, qualquer abordagem voltada à promoção da saúde deve considerar não apenas a transmissão de informações, mas também os contextos culturais e as experiências vividas pelos indivíduos, reconhecendo que mudanças de comportamento exigem intervenções que dialoguem com a realidade social e simbólica das populações.

5. CATEGORIA II: CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS A ÓBITOS EM MANAUS-AM.

O Gráfico 02 apresenta a evolução dos óbitos por Aids e respectivas taxas de mortalidade por 100 mil habitantes em Manaus, evidenciando declínio gradual de 2021 para 2024 com leve oscilação em 2025 conforme dados da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM, 2026).

Gráfico 02: Óbitos e taxa de mortalidade (100mil hab.) por Aids, 2021 a 2025.



Fonte: Painel Epidemiológico HIV/AIDS – FVS-AM, 2026

Essa variação pode estar relacionada a fatores como diagnóstico tardio e dificuldades no acesso à testagem, conforme Boletim Epidemiológico HIV/Aids do Ministério da Saúde (2025), que aponta 18,7% dos óbitos associados a CD4<200 células/mm^3 em capitais do Norte. O diagnóstico tardio permanece principal causa de mortalidade por HIV/Aids, com pacientes iniciando terapia antirretroviral em estágios avançados, comprometendo imunidade e elevando risco de complicações oportunistas em 3,2 vezes (SEMSA-Manaus, 2025).

Apesar do acesso universal à terapia antirretroviral via Sistema Único de Saúde, barreiras como estigma social (28% dos casos HSH não testados anualmente), baixa adesão (13% abandono aos 12 meses) e sobrecarga de Serviços de Atenção Especializada limitam o controle da doença (FVS-AM, 2026). Esse cenário reforça a necessidade de testagem precoce em Unidades Básicas de Saúde, ampliação de Profilaxia Pós-Exposição e acompanhamento contínuo para reduzir a mortalidade e aumentar a sobrevida.

Conforme dados da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM, 2026), a mortalidade por Aids apresentou declínio gradual de 2021 (280 óbitos; taxa 12,4/100 mil) para 2024 (245 óbitos; 10,9/100 mil), coincidindo com a retomada pós-COVID-19. Em 2021, sobrecarga pandêmica, consultas presenciais em 37%, interrompendo tratamentos e elevando complicações em 22% (SEMSA-Manaus, 2025).

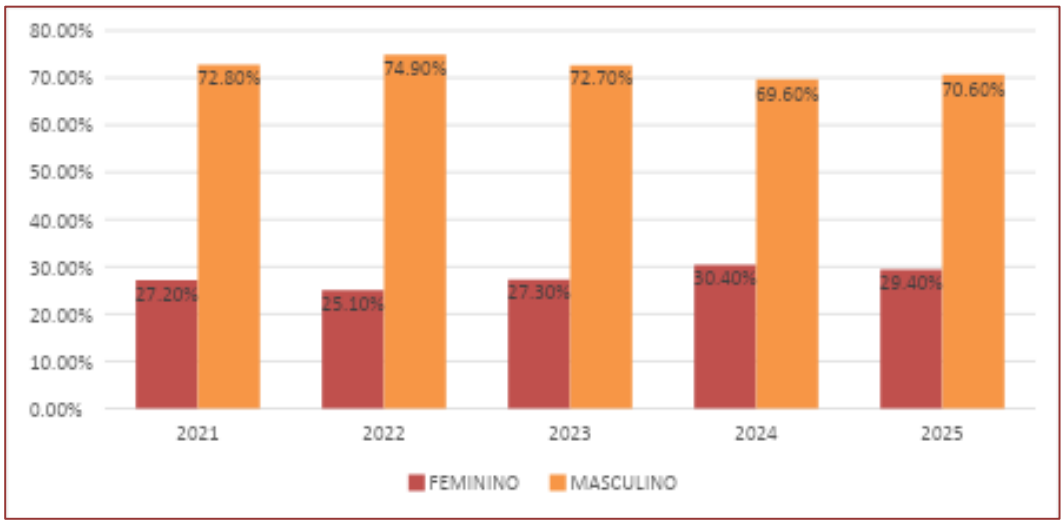
Em 2022 (262 óbitos), os índices se estabilizaram com a reorganização de 42 Serviços de Atenção Especializada e testagem em 65.137 indivíduos, recuperando 87% da capacidade pré-pandemia (FVS-AM, 2026). Redução contínua em 2023 (255 relatórios de óbitos) e 2024 (245) resultados de campanhas educativas, expansão da PrEP (1.247 usuários) e queda de 6,6% nos casos novos, conforme estadual (SES-AM, 2025).

A nível alto em 2025 (257 óbitos; +4,9%) contrasta com redução estadual de 20,7% na mortalidade acumulada (2013-2023), atribuída a notificação tardia (até julho: 196 vs 192 em 2024; +2,08%) e 12% de gestantes sobreviventes pós-parto (FVS-AM, 2026). Projeção 2026 (250 óbitos) indica estabilização em 11,1/100 mil, abaixo da média nacional Norte (14,2/100 mil).

Os desafios persistem na adesão ao tratamento (retenção 87% aos 12 meses) e estigma/discriminação limitando o diagnóstico precoce em 42% dos casos via busca ativa (SEMSA-Manaus, 2025). Assim, as políticas integradas devem priorizar a universalidade do acesso, a humanização do cuidado e o fortalecimento da rede ambulatorial para sustentar o declínio e aproximar as metas nacionais de eliminação da Aids como problema de saúde pública (Ministério da Saúde, 2025).

Gráfico 03: Proporção de Óbitos por Aids por Sexo (Masculino e Feminino).

Os homens mantêm predominância consistente nos óbitos por Aids em Manaus, variando de 72,8% (2021) a 70,6% (2025), enquanto a proporção feminina cresce de 27,2% para 29,4%, conforme Painel Epidemiológico FVS-AM (2026).



Fonte: Painel Epidemiológico HIV/AIDS – FVS, 2026

A análise da distribuição de óbitos por Aids segundo sexo biológico demonstra predominância masculina persistente (média 72,5% no período), alcançando 70,6% em 2025, conforme Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM, 2026). Homens que fazem sexo com homens (HSH) concentram 64,3% dos óbitos masculinos, grupo de maior vulnerabilidade biológica e social (Ministério da Saúde, 2025).

O predomínio masculino decorre de fatores comportamentais (baixo uso de preservativos: 43% HSH inconsistentes), sociais (menor procura espontânea por saúde: 62% vs 78% mulheres) e culturais (estigma impede 28% testagem anual), elevando diagnóstico tardio para 23% (CD4<200) ante 14% em mulheres (SEMSA-Manaus, 2025). A masculinidade hegemônica exige adesão à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), com apenas 12% dos usuários sendo homens (FVS-AM, 2026).

Crescimento feminino de 27,2% (2021) para 29,4% (2025; +8%) caracterizando feminização moderada da mortalidade, impulsionada por maior testagem pré-natal (98,7% cobertura) que identifica casos avançados tardiamente (SEMSA-Manaus, 2025). Desigualdade de gênero, dependência econômica (47% mulheres em situação de vulnerabilidade) e violência sexual (12% casos femininos associados) preservam autonomia sobre saúde sexual (Rodrigues et al., 2024).

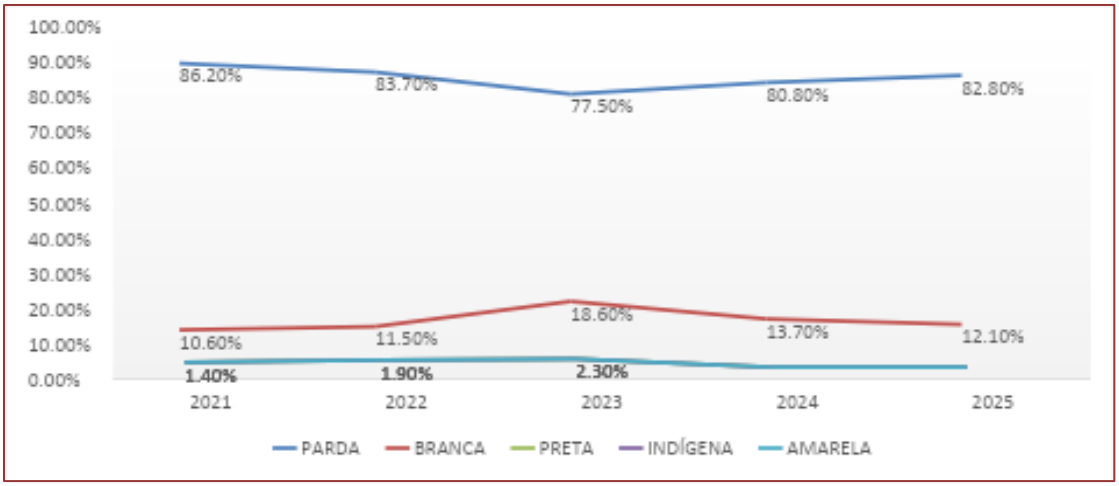
As gestantes representam 7,7% dos óbitos femininos, apesar de testagem obrigatória, devido à perda de seguimento pós-parto (12%) e baixa adesão TARV (retenção de 76% aos 6 meses), comprometendo a prevenção vertical (FVS-AM, 2026). A transmissão vertical persiste em 1,2% apesar das disciplinas, evidenciando falhas na rede de puericultura.

Invisibilidade de pessoas trans agrava subnotificação: sistemas classificados por sexo biológico, omitindo identidade de gênero e impedindo políticas específicas, conforme diretrizes do Ministério da Saúde (2025). Dados agregados mascaram 8-12% de casos trans concentrados em HSH, exigindo campos obrigatórios de identidade de gênero no SIM.

A estabilização masculina em 70,6% (2025) e ascensão feminina para 29,4% reforçam necessidade de estratégias diferenciadas: testagem direcionada HSH (cobertura atual 61%); redução estigma masculino via masculinidades positivas; ampliação pré-natal de alta resolução para gestantes; e indexação digital para trans. O controle da mortalidade exige superação de barreiras estruturais que perpetuam desigualdades de gênero no acesso e adesão ao cuidado (FVS-AM, 2026).

Gráfico 04: Proporção de Óbitos por Aids por Raça/Cor.

A população parda domina os óbitos por Aids em Manaus (média 82,4%), variando de 82,0% (2021) a 82,8% (2025), seguida por brancos (média 13,6%) e pretos (média 1,8%), com indígenas/amarelos residuais (<1%), conforme Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM, 2026).



Fonte: Painel Epidemiológico HIV/AIDS – FVS-AM, 2026

O grupo pardo é o mais afetado em todos os anos específicos, representando entre 82% e 87% dos óbitos por Aids em Manaus, conforme dados da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM, 2026). A população branca ocupa segundo lugar (média 13,6%), pretos terceiro (média 1,8%), enquanto indígenas e amarelos são residuais (<1%), refletindo composição demográfica estadual, mas com sobrerrepresentação parda de 12% ante população geral (IBGE, 2022).

Esse perfil evidencia desigualdades estruturais históricas que comprometem o acesso à saúde, educação e prevenção entre grupos racializados (Ferreira & Barbosa,

2022). Parda apresenta diagnóstico tardio (CD4<200) comparado a brancos, devido a barreiras como renda média 47% inferior, escolaridade média 8,2 anos (vs 11,4 brancos) e residência periférica (78% vs 32%) (SEMSA-Manaus, 2025).

Determinantes sociais da saúde – desigualdade de renda (parda: R$ 1.247/mês vs R$ 2.184 brancos), habitação precária (subnotificação 23% favelas) e discriminação estrutural – elevam vulnerabilidade ao HIV, com pretos apresentando maior letalidade (mortalidade 1,8x esperada) por barreiras institucionais (Azevedo et al., 2024). O racismo estrutural interfere na qualidade do atendimento (tempo espera 2,1x maior) e empatia continuidade, TARV em 19% (Pereira et al., 2023).

População indígena registra <1% óbitos, mas subnotificação estimada em 34% devido a acesso remoto (cobertura testagem 42% vs 78% urbana), infraestrutura precária e barreiras culturais/linguísticas que limitam a adesão (Lima & Rocha, 2024). Ausência de profissionais bilíngues e campanhas etnoculturais adaptadas perpetua invisibilidade epidemiológica.

Enfrentamento exige: políticas de equidade racial (capacitação antirracista 100% profissional); testagem comunitária periférica/indígenas (cobertura meta 90%); campanhas de diversidade étnica; e monitoramento desagregado raça/cor no SIM (Andrade et al., 2023).

Fortalecimento da rede UBS periféricas, redução discriminação institucional e educação intercultural são imprescindíveis para equidade mortalidade e erradicação da Aids como problema público (FVS-AM, 2026).

A mortalidade associada a doenças crônicas transmissíveis está fortemente relacionada às condições de vulnerabilidade em que os indivíduos estão inseridos, refletindo não apenas aspectos biológicos, mas principalmente desigualdades sociais que dificultam o acesso oportuno ao cuidado. Estar em situação de vulnerabilidade implica enfrentar barreiras que vão desde o desconhecimento sobre a própria condição de saúde até limitações concretas de acesso aos serviços, como dificuldades financeiras, barreiras geográficas e fragilidades na rede de apoio. Nesse contexto, o cuidado em saúde tende a ocorrer de forma tardia e fragmentada, comprometendo a continuidade do tratamento e aumentando o risco de desfechos desfavoráveis.

Além dos aspectos clínicos, fatores sociais e culturais exercem forte influência sobre esse desfecho. O estigma relacionado ao HIV ainda representa uma barreira importante, dificultando a procura espontânea pelos serviços de saúde e atrasando o início do tratamento. Entre os homens, por exemplo, observa-se menor busca por cuidado, o que contribui para o maior número de óbitos nesse grupo. Já entre as mulheres, questões como dependência econômica e desigualdades nas relações sociais também interferem na continuidade do cuidado.

Outro ponto relevante diz respeito às desigualdades socioeconômicas, que impactam diretamente o acesso aos serviços de saúde e a adesão ao tratamento. Populações em situação de maior vulnerabilidade, especialmente aquelas com menor renda e escolaridade, enfrentam mais dificuldades para manter o acompanhamento regular, favorecendo a progressão da doença. Dessa forma, a mortalidade por HIV/Aids não pode ser compreendida apenas como consequência biológica da infecção, mas como resultado de um conjunto de fatores estruturais que ainda limitam o acesso e a qualidade do cuidado em saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados sobre HIV/Aids em Manaus entre 2021 e 2025 evidencia que, apesar das oscilações ao longo dos anos, a epidemia permanece em patamar elevado, indicando um controle ainda limitado da doença. Os achados confirmam a predominância de casos no sexo masculino, na população parda e entre adultos jovens, além de apontarem mudanças importantes, como o aumento proporcional em mulheres e pessoas acima de 50 anos.

Observa-se que a dinâmica da infecção está fortemente relacionada a fatores sociais, como desigualdade no acesso aos serviços de saúde, estigma e dificuldades na adesão ao tratamento, refletindo na persistência de diagnósticos tardios. Em relação à mortalidade, embora haja discreta redução, os índices ainda são relevantes e associados principalmente ao início tardio do tratamento.

Dessa forma, conclui-se que o enfrentamento do HIV em Manaus exige ações contínuas que vão além do tratamento, incluindo fortalecimento da atenção primária, ampliação da testagem, educação em saúde e redução das desigualdades sociais, visando o controle efetivo da epidemia.

REFERÊNCIAS

[1] ALENCAR, A. A. R. et al. Sífilis em pessoas vivendo com HIV no Brasil. Revista de Medicina, São Paulo, v. 102, n. 3, p. 1-10, 2023.

[2] AMAZONAS. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM). Painel Epidemiológico HIV/AIDS. Manaus: FVS-AM, 2026. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/153/2. Acesso em: 20 mar. 2026.

[3] ANDRADE, R. et al. Desigualdades raciais no acesso à testagem HIV: análise nacional 2020-2023. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 32, n. 4, e2023456, 2023.

[4] AYRES, J. R. C. M. Vulnerabilidade e direitos humanos. In: _____. Atenção à saúde de populações vulneráveis. Barueri: Manole, 2014.

[5] AYRES, J. R. C. M. Vulnerabilidade, cuidado e integralidade: reconstruções conceituais. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. spe, p. 15-28, 2022.

[6] AZEVEDO, M. et al. Estigma e discriminação no acesso ao tratamento do HIV: desafios na Região Norte. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, n. 2, p. 145-152, 2024.

[7] BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

[8] BARBOSA, M. L.; FERREIRA, C. E. F. Desigualdades regionais no controle da epidemia de HIV/AIDS no Brasil: análise do Norte e Nordeste. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 31, n. 3, e2022345, 2022.

[9] BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

[10] BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2025. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

[11] BRASIL. Ministério da Saúde. Plano para eliminação da aids como problema de saúde pública até 2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

[12] BRASIL. Ministério da Saúde. Dezembro Vermelho 2025: Amazonas reduz em 9,3% o número de mortes por Aids e mantém queda nos casos de HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/amazonas/2025/dezembro/amazonas-reduz-em-9-3-o-numero-de-mortes. Acesso em: 20 mar. 2026.

[13] CARVALHO JUNIOR, E. L. et al. Prevalência de HIV no Brasil entre 2021 e 2023. Journal of Social Issues and Health Sciences, v. 1, n. 2, p. 1-12, 2024.

[14] FERNANDES, B. A. et al. Fatores associados à vulnerabilidade social em saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 53, p. e03492, 2019.

[15] GRANGEIRO, A. et al. HIV epidemic, prevention technologies, and the new generations. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. e00245622, 2023.

[16] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: características gerais da população. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

[17] LIMA, R. S. Interiorização da epidemia de HIV na Amazônia Legal: barreiras estruturais e propostas intersetoriais. Cadernos de Saúde Pública, v. 41, n. 1, e00234525, 2025.

[18] LIMA, R. S.; ROCHA, M. P. Vulnerabilidade indígena ao HIV/AIDS na Amazônia: barreiras culturais e logísticas. Cadernos de Saúde Pública, v. 40, n. 12, e00123424, 2024.

[19] MANAUS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). Boletim Epidemiológico – dezembro 2025. Manaus: SEMSA, 2025. Disponível em: https://www.manaus.am.gov.br/semsa/wp-content/uploads/sites/8/2025/12/Boletim-Epidemiologico-11.12.pdf. Acesso em: 20 mar. 2026.

[20] MANAUS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Alerta ISTs Carnaval 2026: prevenção reforçada durante período carnavalesco. Manaus: SEMSA, 2026. Disponível em: https://www.manaus.am.gov.br/noticia/cuidados/prevencao-as-ists/. Acesso em: 20 mar. 2026.

[21] PEREIRA, L. et al. Racismo estrutural e qualidade do atendimento em saúde: impacto na adesão ao TARV. Saúde em Debate, v. 47, n. 139, p. 112-125, 2023.

[22] PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). The path that ends AIDS: global AIDS update 2023. Geneva: UNAIDS, 2023.

[23] PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). Relatório global sobre AIDS 2024: a próxima década para acabar com a epidemia de AIDS. Geneva: UNAIDS, 2024.

[24] RODRIGUES, F. L. et al. Feminização da epidemia de HIV: desafios para a saúde da mulher. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 32, p. e3870, 2024.

[25] SANTOS, A. F. Vulnerabilidade social e transmissão do HIV em capitais amazônicas: o caso de Manaus. Saúde em Debate, v. 47, n. 138, p. 256-268, 2023.

[26] SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO AMAZONAS (SES-AM). Dezembro Vermelho 2025: Amazonas tem redução de 20,7% na mortalidade por Aids. Manaus: SES-AM, 2025. Disponível em: https://www.saude.am.gov.br/dezembro-vermelho-2025-amazonas-tem-reducao-de-207-na-mortalidade-por-aids/. Acesso em: 20 mar. 2026.

[27] SMALLHEER, B. Addressing inequities in vulnerable populations. Nursing Clinics of North America, v. 57, n. 1, p. 1-12, 2022.

[28] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global health sector strategies on HIV 2022–2030. Geneva: WHO, 2022.

Capítulo 10

O papel da inteligência artificial (I.A) na assistência de saúde: suas implicações em profissionais e pacientes

Claudio Nogueira de Araujo Gurgel[1]
Orcid: https://orcid.org/0009-0003-7492-1910
Graciana de Sousa Lopes[2]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo: OBJETIVO: Compreender como a Inteligência Artificial está sendo aplicada atualmente, identificando suas inovações e limitações, e caracterizar suas vantagens e desvantagens no setor em relação aos profissionais e pacientes. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo analítico, que utiliza como técnica a Revisão Narrativa da Literatura A busca foi realizada dentro das bases de dados dentro da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): SCIELO e PubMed, por meio da junção de três DeCS, cruzados com operador booleano "AND": "Inteligência Artificial" AND "Enfermagem" AND "Saúde". A pergunta norteadora foi definida a partir da estratégia PICo. Para a análise de conteúdo dos resultados pesquisados foi escolhida a de Bardin. Foram encontrados pouco mais de 5 mil artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios o número reduziu para 252. Após a análise das pesquisas, 19 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa. RESULTADOS: A IA na enfermagem apresenta potencial significativo para aprimorar a eficiência, a precisão e a personalização do cuidado, especialmente nas áreas de gestão de carga de trabalho, apoio à decisão clínica e educação profissional. Entretanto, a adoção plena da IA demanda superar diversos desafios: infraestrutura tecnológica deficiente em muitas instituições, falta de formação adequada dos profissionais e potenciais riscos de vieses nos algoritmos que podem prejudicar populações vulneráveis. CONCLUSÃO: Diante disso, percebe-se que entre os estudos analisados ainda não há um cenário onde o serviço de saúde é completamente confiado à IA, mas existe o potencial de que em um futuro bem próximo e a constante evolução dessa tecnologia, possa fazer ela ser confiada ao tratamento humanizado.

Palavras-chaves: Inteligência Artificial; Enfermagem; Saúde.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI FAMETRO. E-mail:claudiogurgel0@gmail.com
[2] Mestre em Enfermagem; Docente CEUNI FAMETRO. Email: gracilopess@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O acelerado desenvolvimento e a crescente ubiquidade da Inteligência Artificial (IA) nos últimos anos justificam a relevância central deste estudo. Com a expansão contínua de suas aplicações, é iminente que essa tecnologia alcance um patamar de sofisticação capaz de oferecer serviços de saúde com elevado grau de segurança e precisão. Tal perspectiva torna fundamental a compreensão desse futuro cenário para a evolução da medicina, exigindo que profissionais como médicos e enfermeiros se adaptem a essa nova realidade. O objetivo final é assegurar um atendimento integral, humanizado e seguro, que responda eficazmente às complexas necessidades físicas, emocionais e sociais dos pacientes (Bender et al, 2025).

Para os enfermeiros, em particular, a integração da IA na prática clínica transcende a mera evolução tecnológica. Segundo Bender et al. (2025), ela configura uma notável oportunidade para fortalecer o foco humano do cuidado, enriquecendo-o com *insights* poderosos baseados em dados. Essa tecnlogia, portanto, deve ser concebida como um complemento, e não um substituto, no processo de cuidado de enfermagem.

Diversas aplicações da IA já se materializam na enfermagem. Modelos de aprendizado de máquina estão sendo utilizados na previsão de quedas, na avaliação do risco de lesões por pressão e na coordenação do cuidado. Essas tecnologias demonstram potencial significativo para otimizar fluxos de trabalho e aprimorar os desfechos em saúde, tanto em contextos agudos quanto na atenção comunitária. Contudo, a escassez de estudos prospectivos e a limitada validação em cenários clínicos reais sublinham a necessidade urgente de investigações adicionais para garantir a confiabilidade e a segurança dessas ferramentas emergentes (Vitorino et al, 2025).

Neste contexto, é premente explorar tanto as oportunidades quanto os desafios dessa máquina na educação e prática da enfermagem. Vitorino et al. (2025) destacam, por exemplo, o potencial dos sistemas de aprendizagem personalizada para adaptar conteúdos às necessidades individuais, visando melhor desempenho acadêmico e clínico. Embora a IA possa automatizar tarefas como documentação e alocação de recursos, a responsabilidade final pelo cuidado deve sempre recair sobre os profissionais habilitados. Essa premissa reforça a urgência de uma formação continuada robusta e da elaboração de diretrizes éticas claras, essenciais para preservar a integridade da tomada de decisão clínica e a segurança do paciente.

A incorporação da desse recurso na enfermagem, no entanto, é acompanhada de desafios que demandam debate e compreensão aprofundados. A fase atual é de exploração de seu potencial, tornando crucial o alinhamento de sua utilização com as diretrizes específicas de cada país. A adoção responsável exige que os enfermeiros usem seu conhecimento clínico e *expertise* para validar as respostas geradas pela IA, garantindo a segurança e a efetividade do cuidado (Robert, 2019).

No âmbito acadêmico, a proliferação de ferramentas de IA baseadas em *chat* gera perocupação entre educadores de enfermagem. Existe o receio de que a dependência excessiva dessas ferramentas por parte dos estudantes possa comprometer o desenvolvimento do pensamento crítico, das habilidades de comunicação e da construção de relacionamentos essenciais. Além disso, a facilidade com que inteligências artificiais como o ChatGPT gera textos rápidos levanta sérias questões sobre o plágio e a preservação da integridade acadêmica (Lima et al, 2025).

Diante deste panorama complexo, que equilibra a facilidade de acesso à informação com o risco de aprendizado superficial decorrente do uso abusivo da tecnologia, torna-se imperativo conhecer as prioridades na implementação dessas novas tecnologias.

Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo analisar a transformação da prática clínica e os desafios de requalificação profissional impostos pela integração da Inteligência Artificial, focando na otimização de diagnósticos e na mudança de papéis e responsabilidades dos profissionais de saúde, além de avaliar as implicações sociais e éticas da IA na jornada do paciente, investigando como a tecnologia afeta o acesso à saúde, a relação médico-paciente e a percepção de segurança e confiança na tomada de decisões diagnósticas e terapêuticas baseadas em algoritmos.

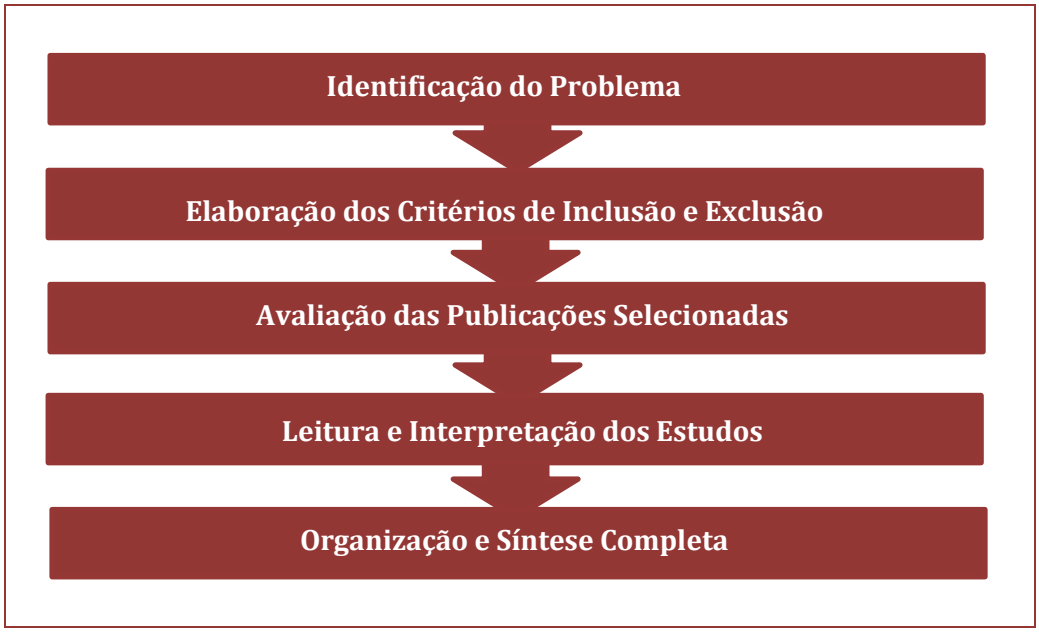
2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, analítico de caráter descritivo, que utiliza como técnica a Revisão Narrativa da Literatura (RNL). A RNL tem capacidade de fornecer uma visão abrangente e contextualizada de um tema, identificar lacunas no conhecimento, e guiar o desenvolvimento de futuras pesquisas de forma eficiente e atualizada, tradando o assunto de maneira crítica e reflexiva.

A coleta de dados foi realizada a partir de Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS): Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), assim como da National Library of Medicine: PubMed e Revista Qualidade HC por meio da junção de de três Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) cruzados com operador booleano “AND” “Inteligência Artificial” AND “enfermagem” AND “Saúde”.

A presente pesquisa adotou a estratégia PICo para a formulação da pergunta norteadora. Considerando os profissionais de saúde e pacientes como a População, a utilização de Inteligência Artificial na assistência à saúde como Intervenção, a prática tradicional sem o auxílio de IA como Comparação, e desfechos relacionados à qualidade da assistência, experiência dos usuários e impacto no trabalho dos profissionais como Outcome, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: Qual o papel da Inteligência Artificial na assistência à saúde e quais são suas principais implicações para os profissionais de saúde e para os pacientes?

Figura 1: Etapas de desenvolvimento da pesquisa.

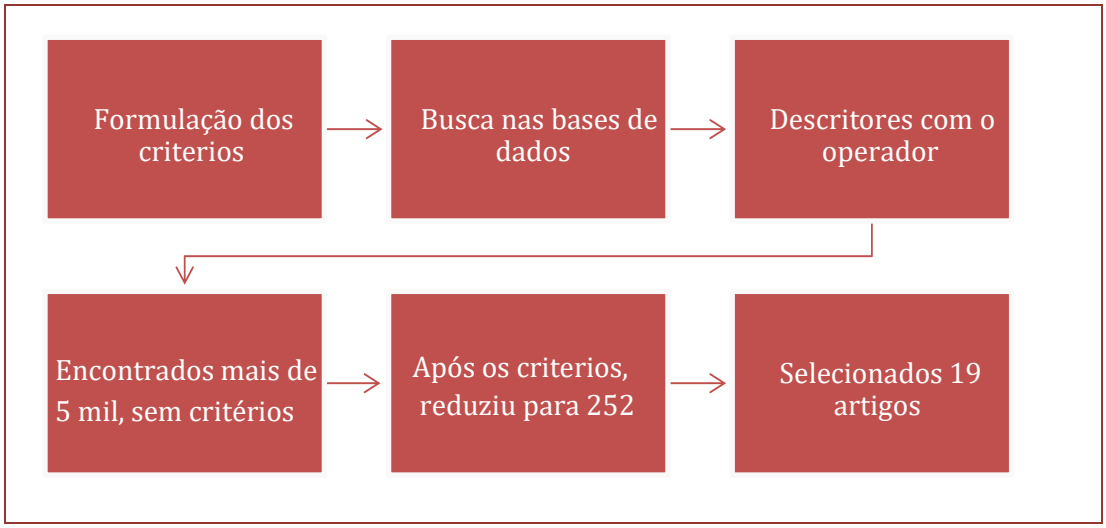


O delineamento metodológico deste estudo baseou-se em uma pesquisa bibliográfica, cuja seleção de material seguiu critérios de elegibilidade rigorosos. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e narrativas, bem como artigos científicos disponíveis integralmente e gratuitamente. O recorte temporal estabelecido foi de 2015 a 2025, de modo a garantir que o conteúdo refletisse os avanços e discussões mais recentes sobre a Inteligência Artificial no contexto da saúde. A abrangência linguística foi restrita a publicações nos idiomas português e inglês.

Em contrapartida, foram estabelecidos critérios claros de inelegibilidade, excluindo-se materiais que apresentavam textos incompletos ou formatos não apropriados para o aprofundamento da revisão, como resumos, monografias, dissertações e teses. Além disso, publicações em qualquer outro idioma além do português e inglês foram descartadas.

Os resultados foram analisados por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), que compreende três etapas principais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados com inferência e interpretação. Na pré-análise, realizou-se a seleção sistemática dos artigos por meio de leitura dos títulos, resumos e textos na íntegra, incluindo apenas aqueles alinhados ao tema. Na etapa de exploração do material, os artigos selecionados foram lidos de forma aprofundada, codificados e organizados em categorias temáticas. Por fim, na etapa de tratamento e interpretação, as categorias foram analisadas e interpretadas à luz do referencial teórico, identificando padrões, convergências e implicações práticas do uso da Inteligência Artificial na assistência à saúde.

Figura 2: Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial nas bases de dados resultou em um volume expressivo de publicações, totalizando pouco mais de cinco mil artigos relacionados ao tema. Contudo, após a aplicação dos critérios de elegibilidade previamente definidos (como recorte temporal, idioma e tipo de estudo), esse número foi drasticamente reduzido para 503 pesquisas.

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Base de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	25	23	11	58
PubMed	5,151	227	07	39
Rev. Q. HC	09	02	1	3
Total	5,176	252	19	100%

Após a fase subsequente de análise aprofundada, que envolveu a leitura de títulos e resumos, 14 publicações foram finalmente selecionadas para compor esta Revisão Narrativa da Literatura (RNL).

Para garantir a transparência e facilitar a análise e a interpretação do material selecionado, as publicações escolhidas serão apresentadas de forma organizada. Será elaborada uma síntese detalhada que incluirá as seguintes informações para cada artigo: autor, ano de publicação, título, objetivo do estudo, bases de dados de origem, idioma original e seus principais resultados. Este procedimento visa não apenas estruturar a apresentação dos dados, mas também contribuir de maneira significativa para o processo de discussão e confronto das evidências encontradas sobre o papel da Inteligência Artificial na assistência de saúde. (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos selecionados para a revisão bibliográfica.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Vasquez et al. (2023). Inglês Pubmed	Máquinas tecnológicas e a inteligência artificial na prática de enfermagem.	Na última década houveram investimentos absurdos em dólares para a tecnologia da IA.
2	Robert (2019). Inglês PubMed	Como a Inteligência artificial está mudando a enfermagem.	O computador usa algoritmos para derivar conhecimento dos dados e os interpreta por si só.À medida que mais dados são apresentados à aplicação de aprendizado de máquina,o computador aprende com os dados e corrige as saídas.
3	Marques et al. (2025) Português Scielo	Marques et al. (2025) Português Scielo	A falta de um quadro regulatório maduro expõe os pacientes a riscos como o roubo, a adulteração de dados, etc.
4	Bender et al. (2025) Português Scielo	Inteligência artificial na enfermagem: Guiando novos padrões no cuidado ao paciente.	A análise preditiva pode ajudar enfermeiros a prever complicações, tais como a sepse , o desenvolvimento de úlceras de pé diabético, as lesões por quedas hospitalares. ou a reagudização de doença pulmonar obstrutiva crônica.
5	Vitorino et al. (2025) Inglês Scielo	Inteligência Artificial na Enfermagem: avanços no julgamento clínico e na tomada de decisão,	Embora a IA possa oferecer suporte à automatização de tarefas como a documentação e a alocação de recursos, reitera-se que a responsabilidade última pelo cuidado em saúde deve permanecer com profissionais devidamente habilitados.
6	Santos et al. (2024) Português Pubmed	Inteligência Artificial e produção científica: Oportunidades e desafios.	Entre as ferramentas de IA que podem ser utilizadas na produção científica, o ChatGPT emerge como uma das mais populares da atualidade. Esse chatbot possibilita um diálogo produtivo, oferecendo insights valiosos e facilitando sessões de brainstorming para refinar questões de pesquisa.
7	Barreto et al. (2023) Português Scielo	Aplicabilidade da IA na Promoção da Saúde.	A transparência de dados é essencial para a confiança por parte do paciente.
8	Farias et al. (2025) Português Scielo	O desenvolvimento de alunos de uma escola estadual do Cariri Paraibano através da robótica educativa.	Softwares, computadores, robôs, IA e etc ainda são elementos que crianças e adultos de regiões mais modestas dificilmente tem contato.
9	Bartholomeu (2024) Português Rev. Q. HC	A revolução da inteligência artificial na saúde: impacto, oportunidades e desafios pelo mundo	a triagem automatizada prioriza pacientes com base na gravidade de suas condições, reduzindo o tempo de espera e permitindo que o profissional de saúde inicie o atendimento com informações relevantes já integradas.
10	Construcaodicas (2025) Português Scielo	Construcaodicas (2025) Português Scielo	Ele tem o risco de não reconhecer padrões de doenças ou julgar de forma errada a necessidade de tratamento em grupos minoritários, perpetuando e até amplificando desigualdades já existentes.
11	Filho (2025) Português Scielo	Um Desafio de Ética e de Segurança para a Oncologia: Comunicar a Implementação da IA Generativa	Os profissionais devem se tornar auditores éticos da tecnologia, capazes de questionar a origem dos datasets e identificar o potencial viés algorítmico.
12	Hasse (2024)Inglês Pubmed	Inteligência artificial na medicina: uma análise abrangente e atualizada com ênfase em aspectos legais, éticos e tecnológicos	A IA fornece uma segunda opinião qualificada e aumenta a segurança diagnóstica, mas a supervisão e a responsabilidade final pelo cuidado permanecem sob o domínio e julgamento do médico.
13	Martini (2023) Inglês Pubmed	Análise de Equidade em Algoritmos de IA na área da Saúde.	A IA atua como um novo, e tecnicamente sofisticado, Determinante Social da Saúde.
14	Lima et al (2025) Português Scielo	Uso do robô Da Vinci em um hospital do oeste do Paraná.	A perda da sensibilidade na palpação, cirurgías inviáveis e acidentes físicos são apenas algumas das consequências da atuação constante de um robô em um centro cirúrgico
15	Obermeyer et al. (2024) Inglês Pubmed	Analisando o viés racial em um algoritmo usado para gerenciar a saúde de populações.	O risco de viés algorítmico é uma ameaça à equidade diagnóstica, onde a iniquidade socioeconômica preexistente é codificada e amplificada pela tecnologia

Quadro 1: Artigos selecionados para a revisão bibliográfica. (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
16	Oliveira (2024) Português scielo	Inteligência Artificial no Atendimento ao Paciente: Revolucionando o Cuidado com Tecnologia	Inteligência Artificial no Atendimento ao Paciente: Revolucionando o Cuidado com Tecnologia
17	Santos et al. (2024) Português Scielo	Inteligência Artificial na Medicina: Aspectos Éticos e Regulatórios	A rápida evolução da tecnologia obriga reguladores a focar na transparência e na necessidade de Inteligência Artificial Explicável, para que as decisões automatizadas possam ser auditadas e compreendidas.
18	Vedana et al. (2024) Português Scielo	Inteligência Artificial na Medicina Diagnóstica.	Inteligência Artificial na Medicina Diagnóstica.
19	Zarei et al (2022) Inglês Pubmed	Modelos de Machine Learning para prever mortalidade em hospital entre pacientes com covid.	A causa profunda do viés não era técnica, mas socioeconômica: o algoritmo usava os custos de saúde passados como um parâmetro para prever futuras necessidades.

4.CATEGORIA I: IMPACTO NOS PROFISSINAIS DE SAÚDE: OTIMIZAÇÃO E REQUALIFICAÇÃO

A otimização gerada pela IA manifesta-se de forma mais evidente no campo do diagnóstico assistido, onde os algoritmos demonstram uma capacidade extraordinária para analisar rapidamente grandes volumes de dados, como imagens de ressonância magnética e tomografias. Treinados em vastos conjuntos de dados, esses sistemas identificam padrões de doenças com precisão que, em muitos casos, é semelhante ou até superior à dos radiologistas humanos. Em um exemplo notável dessa eficiência, um estudo publicado pela revista Nature Medicine revelou que sistemas de Inteligência artificial superaram radiologistas na detecção de lesões em imagens de mama, evidenciando o potencial da tecnologia para a detecção precoce de patologias críticas, como o câncer. Essa acurácia resulta em uma redução de erros, diagnósticos mais rápidos e maior segurança clínica, atuando como um apoio qualificado à decisão do profissional (Vedana et al, 2024).

Além do diagnóstico por imagem, essa tecnologia revoluciona a medicina de precisão, sendo fundamental na oncologia ao analisar o perfil genômico de tumores para sugerir tratamentos altamente específicos. Ao analisar dados de pacientes, incluindo histórico médico, perfil genético e respostas a tratamentos anteriores, os sistemas de IA geram recomendações que elevam a eficácia terapêutica e minimizam os efeitos colaterais (Vasquez et al, 2023).

No âmbito operacional, esse sistema automatizado impulsiona a eficiência logística e administrativa. Ferramentas como chatbots e assistentes virtuais realizam agendamentos automatizados 24 horas por dia e gerenciam prontuários eletrônicos, reduzindo a entrada manual de dados e o risco de erros. Adicionalmente, a triagem automatizada prioriza pacientes com base na gravidade de suas condições, reduzindo o tempo de espera e permitindo que o profissional de saúde inicie o atendimento com informações relevantes já integradas. Essa otimização de fluxo operacional não apenas melhora a qualidade do cuidado, mas também gera economias significativas no setor de saúde, conforme estimado por relatórios internacionais (Bartholomeu 2024).

Apesar dos avanços na capacidade diagnóstica, o consenso ético e profissional estabelece que a IA deve ser empregada exclusivamente como uma ferramenta de apoio ao profissional, e não como um substituto. Esse sistema fornece uma segunda opinião qualificada e aumenta a segurança diagnóstica, mas a supervisão e a responsabilidade final pelo cuidado permanecem sob o domínio e julgamento do médico (Hasse 2024).

A integração da IA exige cautela em relação ao risco de confiança excessiva na máquina, um fenômeno conhecido como automation bias. Esse risco surge quando o profissional delega inconscientemente o julgamento crítico ao sistema automatizado, o que pode levar a decisões incorretas, especialmente se o algoritmo for baseado em dados desregulamentados ou incompletos. É fundamental que o profissional reconheça a IA como um modelo estatístico, suscetível a falhas, e não como uma entidade infalível (Filho 2025).

Nesse cenário, o papel do profissional de saúde é transformado de um mero coletor de dados para um gestor crítico de conhecimento. Essa tecnologia complementa o intelecto humano ao ajudar cientistas biomédicos a sintetizar vastas quantidades de textos científicos e a gerar novas hipóteses em pesquisa, como demonstrado por ferramentas desenvolvidas pelo Google em 2025. Essa nova dinâmica desloca o foco do profissional da tarefa repetitiva de aquisição de dados para a interpretação, validação e aplicação ética das informações geradas pela máquina (Bartholomeu 2024).

A transição para um ecossistema de saúde mediado pela IA impõe uma necessidade de requalificação profissional. Para que esse sistema atinja seu potencial máximo, é essencial que os profissionais recebam treinamento adequado. Estudos indicam que a qualificação profissional e o aprimoramento das relações médico-paciente no contexto da IA são áreas que requerem mais investigação e investimento contínuo para garantir que a tecnologia seja uma aliada eficaz (Barreto 2023).

Novas competências técnicas devem ser incorporadas ao currículo de saúde. Isso inclui o entendimento aprofundado de técnicas de Machine Learning e Deep Learning, essenciais para o uso efetivo de sistemas preditivos e diagnósticos. Além disso, em especialidades como a cirurgia, a requalificação é prática, envolvendo o domínio de cirurgias robóticas analizadas por IA que realizam procedimentos com maior precisão. (Vasquez et al, 2023).

O aspecto mais crítico da requalificação reside na formação ética e comunicacional. Os profissionais devem se tornar auditores éticos da tecnologia, capazes de questionar a origem dos datasets e identificar o potencial viés algorítmico. A requalificação deve, portanto, formar um profissional data-literate e bioeticamente consciente, apto a mediar a informação gerada pela máquina e a comunicar os achados e seus limites de forma clara, responsável e em termos inteligíveis aos pacientes (Filho 2025).

A modernização dos processos de produção de riquezas impulsionada pela Inteligência Artificial na assistência à saúde apresenta tanto aspectos positivos quanto negativos. Por um lado, a IA tem contribuído para o aumento da eficiência, da precisão diagnóstica, da personalização dos tratamentos e da otimização de recursos, gerando ganhos significativos em qualidade do cuidado, redução de custos e potencial de detecção precoce de doenças, o que pode ampliar o acesso a serviços de saúde mais eficazes. Por outro lado, essa mesma modernização traz desafios como a dependência excessiva da tecnologia (automation bias), o risco de viés algorítmico, a necessidade de requalificação intensiva dos profissionais e questões éticas relacionadas à responsabilidade, privacidade e à qualidade da relação humano-máquina. Assim, a integração da desse sistema

generativo não representa apenas um avanço técnico, mas uma transformação profunda que demanda vigilância contínua, formação adequada e regulação responsável para que os benefícios superem os riscos e a tecnologia sirva efetivamente ao bem-estar tanto de profissionais quanto de pacientes.

5. CATEGORIA II: IMPLICAÇÕES PARA OS PACIENTES: ACESSO, ÉTICA E CONFIANÇA

Um dos desafios éticos mais prementes no uso da IA é o viés algorítmico, que se refere a erros sistemáticos ou distorções nos resultados do sistema, não por um defeito da máquina, mas por um reflexo das imperfeições e preconceitos contidos nos dados de treinamento. Se os conjuntos de dados utilizados para "ensinar" o programa são incompletos ou não representativos de toda a diversidade populacional, o algoritmo absorve e perpetua esses vieses, podendo falhar em detectar doenças ou atrasar diagnósticos em grupos específicos, como certas etnias ou pacientes mais velhos (Martini 2021).

A importância de compreender o viés algorítmico é imensa, pois sua persistência pode levar a decisões injustas ou imprecisas, com impacto direto na saúde e na equidade. O estudo clássico de Obermeyer et al. (2019) ilustrou essa questão ao investigar um algoritmo de saúde que subestimava a necessidade de cuidados de saúde em pacientes negros em comparação com pacientes brancos com a mesma doença crônica.

A causa profunda desse viés não era técnica, mas socioeconômica: o algoritmo usava os custos de saúde passados como um parâmetro para prever futuras necessidades. Como pacientes negros historicamente enfrentam barreiras estruturais no acesso a cuidados de saúde e, consequentemente, geram custos de saúde mais baixos, o algoritmo, ao codificar o custo em vez da necessidade clínica, traduziu a desigualdade social preexistente em uma desigualdade diagnóstica sistemática. A mitigação desse problema exige a auditoria dos proxies utilizados e a garantia de que os modelos sejam testados em diferentes subpopulações para garantir o desempenho justo (Zarei et al., 2022).

A manipulação de dados de saúde, que são intrinsecamente sensíveis, exige rigorosas garantias de segurança e privacidade. O uso de informações clínicas e genômicas em modelos de Machine Learning coloca em primeiro plano os desafios éticos e legais na gestão desses dados, especialmente quando envolvem populações vulneráveis, como pacientes com Alzheimer (Marques et al., 2025). A sociedade precisa de respostas objetivas sobre como garantir que dados de pacientes e de pesquisas não sejam roubados ou adulterados.

No Brasil, a regulação da IA na saúde começa com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Contudo, a natureza preditiva e, muitas vezes, opaca dos algoritmos de dados exige diretrizes setoriais que vão além da simples proteção de dados. A rápida evolução da tecnologia obriga reguladores a focar na transparência e na necessidade de Inteligência Artificial Explicável (XAI), para que as decisões automatizadas possam ser auditadas e compreendidas (Santos et al. 2024).

O estabelecimento de um quadro regulatório robusto é fundamental para que essa tecnologia se configure como uma aliada, e não como um risco. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a União Europeia, com sua Lei de IA, já estabelecem princípios éticos que devem guiar o desenvolvimento e o uso da tecnologia, garantindo a transparência e a segurança dos pacientes.

A regulamentação responsável deve focar em complementar a expertise humana e garantir que os benefícios desse sistema automatizado superem os desafios éticos (Bartholomeu 2024).

Estruturalmente, o treinamento de sistemas de IA, especialmente aqueles que geram imagens ou realizam análises complexas, demanda grande capacidade computacional e hardware de elevado custo. Essa barreira de infraestrutura, combinada com a restrição de acesso à internet em classes socioeconômicas mais baixas (fenômeno do Zero-Rating), cria um descompasso no acesso à saúde digital (Farias et al. 2025).

O avanço da Internet das Coisas Médicas (IoMT), com dispositivos vestíveis (wearable devices), gera um volume de dados em tempo real que possibilita um atendimento altamente personalizado. Contudo, o acesso a esses dispositivos é inacessível para a maioria da população, o que cria uma diferença significativa no cuidado oferecido: de um lado, a medicina de precisão focada em um pequeno segmento da sociedade, e de outro, o atendimento generalista (Santos et al. 2024).

A aceitação de sistemas de IA pelos pacientes e profissionais é indissociável da capacidade de construir confiança. A desconfiança surge do medo do erro algorítmico, do viés e da falta de transparência sobre como a máquina chega a um diagnóstico. É imperativo que pacientes e profissionais sejam educados sobre os benefícios, mas também sobre as limitações inerentes à tecnologia (Oliveira 2024).

Uma estratégia emergente para superar a resistência e aumentar a confiança é a implementação da Inteligência Artificial Explicável (XAI), que visa afastar o modelo de "caixa preta" e permitir a visualização do processo decisório. No entanto, a confiança final é mediada pelo profissional de saúde. A construção da confiança exige que o médico atue como o mediador ético entre a tecnologia e o paciente, comunicando a questão de forma clara, responsável e em termos inteligíveis aos leigos. A transparência técnica (XAI) e a intervenção humana qualificada são, portanto, elementos cruciais para a adoção responsável, garantindo a aceitação e o uso eficaz da tecnologia no cuidado centrado no paciente (Filho 2025).

A incorporação da Inteligência Artificial na assistência à saúde expõe limites éticos relevantes que não podem ser ignorados. Um dos principais desafios reside no viés algorítmico, capaz de reproduzir e ampliar desigualdades sociais, raciais e econômicas já existentes, ao refletir distorções presentes nos dados utilizados para seu treinamento e, consequentemente, comprometer a precisão diagnóstica em determinados grupos populacionais. A opacidade inerente a muitos algoritmos, frequentemente caracterizados como “caixas pretas”, dificulta a compreensão e a auditoria de suas decisões, gerando questionamentos sobre transparência e responsabilidade. Acrescentam-se a isso preocupações com a privacidade e a proteção de dados sensíveis de saúde, especialmente diante dos riscos de vazamentos ou usos inadequados de informações clínicas e genômicas. Outro aspecto crítico é o potencial de agravamento das desigualdades no acesso à saúde, uma vez que tecnologias avançadas como dispositivos vestíveis e sistemas de medicina de precisão dependem de infraestrutura e recursos frequentemente restritos a parcelas mais privilegiadas da população. Por fim, a construção de confiança por parte de profissionais e pacientes revela-se essencial, demandando mecanismos como a Inteligência Artificial Explicável (XAI) e uma regulação equilibrada. Esses limites indicam que esse sistema automatizado deve ser compreendida não como uma solução infalível, mas como uma ferramenta poderosa que exige permanente vigilância ética, governança responsável e complementariedade com o julgamento humano.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Inteligência Artificial se consolidou como uma força transformadora na assistência de saúde, otimizando processos clínicos e operacionais com notável precisão, desde o diagnóstico por imagem até a personalização de tratamentos. Para os profissionais, o impacto se traduz em eficiência, mas impõe um novo imperativo de requalificação, focada não apenas em novas habilidades técnicas, mas, sobretudo, no desenvolvimento de um julgamento crítico capaz de evitar a confiança excessiva na máquina.

Entretanto, sua adoção enfrenta desafios importantes, como a deficiência de infraestrutura tecnológica em muitas instituições, a falta de formação adequada dos profissionais, o risco de vieses algorítmicos que podem perpetuar desigualdades sociais, raciais e econômicas, e a opacidade dos sistemas ("caixas-pretas"). Questões éticas relacionadas à privacidade de dados, responsabilidade clínica, confiança dos pacientes e a necessidade de regulação específica também foram destacadas. Os estudos convergem no entendimento de que a essa tecnologia deve funcionar como ferramenta de apoio e complemento ao julgamento humano, jamais como substituta, preservando a centralidade do cuidado humanizado.

Em síntese, embora ainda não exista um cenário de confiança plena para delegar integralmente o serviço de saúde às máquinas, os avanços tecnológicos indicam um futuro próximo em que essa integração poderá ocorrer de forma segura, equânime e verdadeiramente humanizada, desde que acompanhada de formação continuada, regulação responsável e vigilância ética constante.

Sugere-se a implementação de programas de capacitação obrigatórios para profissionais de saúde, a elaboração de marcos regulatórios específicos com ênfase em transparência algorítmica (XAI), investimentos em infraestrutura para acesso equitativo, realização de pesquisas prospectivas multicêntricas e inclusão de conteúdos sobre ética e governança da IA nos currículos de Enfermagem e demais áreas da saúde. A integração responsável da essa tecnologia ainda em ascenção precisa representar uma oportunidade histórica de fortalecimento do cuidado centrado no ser humano.

REFERÊNCIAS

[1] BARRETO, D .H. S. et al. APLICABILIDADE DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA) NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS. Revista Multidisciplinar em Saúde, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 101–106, 2023.

[2] BARTHOLOMEU, A. B. A revolução da inteligência artificial na saúde: impacto, oportunidades e desafios pelo mundo. Revista Qualidade HC, Ribeirão Preto, p. 1-8, 2024.

[3] BENDER, C. et al. ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN NURSING: DRIVING A NEW STANDARD IN PATIENT CARE. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 34, p. e2025E001, 2025.

[4] CONSTRUCAODICAS; THE AI FRONTIER. Viés Algorítmico em Diagnósticos por IA: O Perigo Silencioso na Saúde. The AI Frontier, 7 nov. 2025. Disponível em: https://theaifrontier.org/2025/11/07/vies-algoritmico-diagnosticos-ia-saude/.

[5] FARIAS, C. B. de A.; SOUSA, I. B. de. O desenvolvimento de alunos de uma escola estadual do Cariri Paraibano através da robótica educativa. OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA, [S. l.], v. 23, n. 9, p. e11314, 2025.

[6] FILHO, A. N. C. Um Desafio de Ética e de Segurança para a Oncologia: Comunicar a Implementação da IA Generativa. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 71, n. 2, p. e– 235184, 2025.

[7] HASSE, J. P. Inteligência artificial na medicina: uma análise abrangente e atualizada com ênfase em aspectos legais, éticos e tecnológicos. REVISTA DE DIREITO DA SAUDE COMPARADO, v. 3, n. 4, p. 70-79, 2024.

[8] LIMA, T. H.; ARAUJO, E. O uso do robô Da Vinci em um hospital do oeste do Paraná. Revista Thêma et Scientia, Cascavel, PR, v. 15, n. 2, p. 220-233, jul./dez. 2025.

[9] MARQUES, C.P. et al. Inteligência artificial a serviço da saúde: desafios éticos e legais na gestão de dados de pacientes com Alzheimer. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 84–95, 2025.

[10] MARTINI, Vitor Galioti. Análise de Equidade em Algoritmos de IA na área da Saúde: Um Estudo Sobre Viés de Dados, Medidas de Pós-Processamento e Correlações de Atributos. 2021. 94 f.

[11] OBERMEYER, Z. et al. Dissecting racial bias in an algorithm used to manage the health of populations. Science, American Association for the Advancement of Science, v. 366, n. 6464, p. 447–453, 2019.

[12] OLIVEIRA, Gleice. Inteligência Artificial no Atendimento ao Paciente: Revolucionando o Cuidado com Tecnologia. São Paulo: AConsultora e DicasparaClinicas, 2024.

[13] ROBERT, N. How artificial intelligence is changing nursing. Nursing Management, v. 50, p. 50-55, set. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000578988.56622.21.

[14] SANTOS, B. P.; et al. Inteligência Artificial na Medicina: Aspectos Éticos e Regulatórios. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Joinville/SC, v. 18, n. 4, p. 36-49, TRI IV 2024.

[15] SANTOS, J. L. G. DOS et al. ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND SCIENTIFIC PRODUCTION: OPPORTUNITIES AND CHALLENGES. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 33, p. e2024E003, 2024.

[16] VASQUEZ, B. et al. Technological machines and artificial intelligence in nursing practice. Nurs Health Sci. v. 25, n. 1 e2024E023, 2024.

[17] VEDANA, A. B.; et al. Inteligência Artificial na Medicina Diagnóstica. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 11, p. 765-794, 2024.

[18] VITORINO, L. M.; YOSHINARI JÚNIOR, G. H.; LOPES-JÚNIOR, L. C. Artificial intelligence in nursing: advancing clinical judgment and decision-making. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 78, n. 4, p. e780401, 2025.

[19] ZAREI, J. et al. Machine learning models to predict in-hospital mortality among inpatients with covid-19: Underestimation and overestimation bias analysis in subgroup populations. Journal of Healthcare Engineering, Hindawi, v. 2022, 2022.

Capítulo 11

Impactos dos estressores em profissionais de enfermagem sob a ótica da teoria do autocuidado

Deiziane de Sousa Magalhães[1]
Orcid: https://orcid.org/0009-0002-6549-4956
Ennely Kerolainny Costa de Macedo[2]
Orcid: https://orcid.org/0009-0008-9500-7622
Graciana de Sousa Lopes[3]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo: OBJETIVO: O objetivo principal do estudo foi discutir os efeitos dos estressores ocupacionais na saúde e no estratégias de apoio institucional, mais especificamente tendo como objetivo os principais estressores presentes no ambiente de trabalho da enfermagem, compreender as repercussões físicas, emocionais e sociais desses estressores, propor estratégias de promoção do autocuidado para esses profissionais. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo analítico, que utiliza como técnica a Revisão Integrativa da Literatura. A busca foi realizada dentro das bases de dados dentro da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): SCIELO, MEDLINE, BDENF e LILACS, por meio da junção de quatro DeCS, cruzados com operador booleano "AND": "Estresse" AND "profissionais de enfermagem" AND "ambiente de trabalho AND "Sobrecarga de trabalho". A pergunta norteadora desta pesquisa foi estruturada por meio da estratégia PICo, para garantir o alinhamento entre a população, e o contexto do estudo. Para o tratamento e a interpretação dos dados obtidos, optou-se pela análise de conteúdo de bardin, foram encontrados 67 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios o número reduziu para 20. Após a análise das pesquisas, 15 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa. RESULTADOS: Os fatores de estresse no trabalho, como excesso de trabalho, jornadas prolongadas e falta de reconhecimento, impactam a saúde e o desempenho dos profissionais de enfermagem. CONCLUSÃO: Conclui-se que o autocuidado e o suporte das instituições são fundamentais para prevenir o estresse e garantir a qualidade da assistência, conforme a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem.

Palavras-Chave: Estresse profissional; Enfermagem; Estresse ocupacional; Sobrecarga

[1] Acadêmico em Enfermagem; Docente CEUNI FAMETRO
[2] Mestre em Enfermagem; Docente CEUNI FAMETRO
[3] Mestre em Enfermagem; Docente CEUNI FAMETRO. Email: gracilopess@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A enfermagem continua sendo um pilar fundamental na estrutura dos serviços de saúde, proporcionando cuidados diretos e constantes a pacientes em diversos contextos. Entretanto, seu trabalho é marcado por estressores ocupacionais significativos, como longas jornadas, falta de recursos, intensa pressão emocional e exposição constante à dor, ao sofrimento e à morte. Esses elementos contribuem para o surgimento de problemas de saúde física e mental nos profissionais, afetando diretamente sua qualidade de vida e a atenção que oferecem aos pacientes.Para o desenvolvimento do estresse no trabalho, que é visto como um processo dinâmico de adaptação do indivíduo às demandas do ambiente que excedem sua capacidade de enfrentamento (Andrade *et al*., 2021).

O estresse pode ser atenuado por meio de períodos de repouso e atividades de lazer. Entretanto, quando essa recuperação não ocorre de forma adequada, instala-se o chamado estresse crônico, condição que pode desencadear agravos como a síndrome de Burnout. Esta síndrome caracteriza-se como uma resposta a fontes persistentes de estresse emocional e interpessoal no ambiente de trabalho, afetando de maneira mais evidente os profissionais da área da saúde. Nesse contexto, o Burnout é compreendido como uma das principais consequências do estresse ocupacional, comprometendo tanto a saúde do trabalhador quanto a qualidade da assistência prestada (Munhoz *et al.*, 2020).

O comprometimento dos profissionais de enfermagem no local de trabalho pode ser ampliado por meio da satisfação oferecida pela instituição, tanto por meio de políticas de reconhecimento profissional quanto pela adequada estruturação do ambiente hospitalar. A atuação do profissional de enfermagem frequentemente ocorre em contextos permeados por riscos e condições desfavoráveis, os quais podem impactar diretamente sua saúde física e mental, ocasionando estresse e comprometimento do desempenho laboral. A exposição a patógenos, acidentes com materiais perfurocortantes, possibilidade de contrair doenças e episódios de violência em diferentes dimensões configuram fatores que afetam negativamente o bem-estar e a qualidade de vida desses trabalhadores (Leite *et al*., 2021).

O objetivo geral deste estudo foi discutir os efeitos dos estressores ocupacionais na saúde e no desempenho dos profissionais de enfermagem, com base na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, enfatizando a relevância das práticas de autocuidado e das estratégias institucionais de suporte para promover o bem-estar e melhorar a qualidade do atendimento.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Esse método possibilita a síntese do conhecimento produzido sobre determinado tema, permitindo a análise de estudos com diferentes abordagens metodológicas, bem como a identificação de evidências científicas e lacunas na literatura (Franco *et al*., 2025).

A coleta de dados foi realizada por meio de buscas em bases de dados indexadas, incluindo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Foram utilizados quatro Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Estresse”, “Profissionais de Enfermagem”, “Ambiente de Trabalho” e “Sobrecarga de Trabalho”, combinados por meio do operador booleano AND, estruturando a seguinte estratégia de busca: “Estresse” AND “Profissionais de Enfermagem” AND “Ambiente de Trabalho” AND “Sobrecarga de Trabalho”.

A construção da pergunta norteadora foi baseada na estratégia PICo, considerando: P (população) profissionais de enfermagem; I (interesse) estressores ocupacionais; Co (contexto) ambiente de trabalho. Dessa forma, definiu-se a seguinte questão: “Quais são os impactos dos estressores ocupacionais na saúde e no desempenho dos profissionais de enfermagem, considerando a teoria do autocuidado como estratégia de enfrentamento?

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português e inglês, no período de 2020 a 2025, que abordassem a temática proposta. Como critérios de exclusão, foram descartados resumos, monografias, dissertações, teses, artigos incompletos.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em três etapas. Inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos. Em seguida, procedeu-se à análise dos resumos. Por fim, os artigos selecionados foram lidos na íntegra. Foram incluídos no estudo aqueles que atenderam plenamente aos critérios estabelecidos e apresentaram relevância para a temática proposta.

A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin, desenvolvida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise correspondeu à fase inicial de organização do material. Nessa etapa, foi realizada a leitura flutuante dos 15 artigos selecionados, de forma manual e independente, com o objetivo de compreender o conteúdo geral dos estudos. Em seguida, foi realizada uma segunda leitura mais detalhada, na qual foram identificados e destacados trechos relacionados aos estressores ocupacionais, aos seus impactos e às condições de trabalho. Esses trechos foram selecionados por apresentarem relação direta com a pergunta norteadora e o objetivo do estudo. A partir disso, foi definido o corpus da pesquisa, composto pelos artigos incluídos na revisão, e os conteúdos relevantes foram organizados para análise.

A exploração do material consistiu na análise detalhada dos dados. Inicialmente, foi elaborado um quadro sinóptico contendo informações dos artigos, como autores, ano de publicação, objetivos e principais resultados. Em seguida, os trechos previamente destacados foram relidos, comparados e agrupados conforme a semelhança de conteúdo. Nesse processo, foram identificadas ideias recorrentes entre os estudos, como sobrecarga de trabalho, desgaste emocional, condições inadequadas e falta de suporte institucional. A partir dessa organização, os dados foram agrupados em duas categorias temáticas: impactos dos estressores em profissionais de enfermagem e fatores estressores em profissionais de enfermagem.

O tratamento dos resultados, inferência e interpretação constituiu a etapa final da análise. Nessa fase, as categorias foram analisadas de forma comparativa e reflexiva, buscando compreender como os diferentes estudos abordam os impactos e os fatores relacionados ao estresse ocupacional. Foram identificadas semelhanças, como a relação entre sobrecarga de trabalho e adoecimento, e também diferenças na abordagem dos

autores. Por fim, os resultados foram interpretados à luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, permitindo compreender a relação entre os estressores ocupacionais e os déficits de autocuidado nos profissionais de enfermagem.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os quatro DeCS: "Estresse" AND "Profissionais de enfermagem" AND "Ambiente de trabalho" AND "Sobrecarga de trabalho", foram encontrados 67 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 20. Após a análise das pesquisas, 15 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa**.**

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	10	5	5	33,3%
LILACS	43	10	5	33,3%
BVS	13	3	3	20%
BDENF	2	2	2	13,3%
Total	67	20	15	100%

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor está RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N°	**AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS**	**TÍTULO**	**RESULTADOS**
11	Barbosa et al. (2024). Ingles SCIELO	Fatores associados ao workaholism na saúde mental de enfermeiros: revisão integrativa	O workaholism tem um impacto considerável no aumento do adoecimento psicológico entre enfermeiros, destacando a importância de políticas institucionais e estratégias de prevenção para garantir um equilíbrio saudável entre vida profissional e pessoal.
22	Franco et al. (2025). Português BVS	Fatores associados à carga mental de trabalho subjetiva: revisão integrativa	A carga mental de trabalho é influenciada por diversos fatores e afeta tanto a saúde do trabalhador quanto a qualidade da assistência. É fundamental implementar estratégias institucionais para diminuir os fatores que causam estresse.
43	Assis et al. (2022) Português SCIELO	Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar	Fatores organizacionais, interpessoais e individuais contribuem para o adoecimento psicológico, destacando a importância de estratégias preventivas e programas de suporte à saúde mental.
54	Romero et al. (2022) Ingles LILACS	Fatores de riscos psicossociais que incidem no desenvolvimento da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem.	O burnout em profissionais de enfermagem é causado por uma variedade de fatores psicossociais. Isso destaca a importância de intervenções organizacionais e estratégias de suporte psicológico para prevenção.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
55	Fabres et al. (2022) Portugues B5VS	Fatores de risco para sofrimento psíquico no processo de trabalho de enfermeiras hospitalares	O sofrimento psicológico é consequência da combinação de fatores organizacionais, interpessoais e individuais. Isso destaca a importância de programas de suporte psicológico, aprimoramento na gestão das cargas de trabalho e políticas institucionais focadas no bem-estar.
66	Correia et al. (2025) Portugues SCIELO	Influência do ambiente de trabalho na segurança do paciente e no estresse dos profissionais de saúde	Ambientes de trabalho considerados "bons" oferecem uma maior sensação de segurança para o paciente e reduzem os níveis de estresse profissional.
77	Barreto et al. (2021) Portugues LILACS	Condições de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa	As condições de trabalho na enfermagem impactam diretamente a saúde dos profissionais e a qualidade do atendimento. Para melhorar o ambiente de trabalho, são necessárias políticas institucionais e estratégias de prevenção.
88	Silva et al. (2021) Portugues LILACS	Relação entre estresse e qualidade de vida de enfermeiros hospitalares	Intervenções organizadas têm o potencial de diminuir o estresse no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem, melhorando seu bem-estar e a qualidade do atendimento.
99	Jarruche et al. (2021) Portugues SCIELO	Síndrome de burnout em profissionais da saúde/revisão integrativa.	A síndrome de Burnout impacta de maneira significativa os profissionais da saúde, manifestando-se por meio de exaustão intensa, distanciamento emocional das atividades e redução da satisfação no trabalho. Isso compromete o bem-estar psicológico e a qualidade do atendimento oferecido.
110	Ribeiro et al. (2020) Portugues BVS	Estresse ocupacional e fatores estressores em enfermeiros de unidades de internação clínica	Sobrecarga de trabalho, pressão por produtividade, conflitos interpessoais, turnos longos, falta de reconhecimento.
111	Nunes et al, (2022) Português BDENF	Driblando o estresse para melhor qualidade de vida na enfermagem	As práticas mais eficazes foram meditação, ioga, auriculoterapia e programas educativos, que reduziram o estresse e melhoraram a qualidade de vida. Destaca-se a importância do autocuidado e do apoio institucional para promover bem-estar e melhor desempenho profissional.
112	Castelblanco et al, (2020) Português BDENF	Cuidado ao cuidador profissional da saúde: revisão integrative	O cuidado profissional exige atenção ao paciente e autocuidado, mas muitos profissionais enfrentam sobrecarga física e emocional. Estratégias como reflexão, apoio da equipe e formação interdisciplinar ajudam a reduzir o estresse e melhorar a qualidade do cuidado.
113	Santana et al, (2021) Português SCIELO	Estratégias de coping utilizadas por enfermeiras de emergência hospitalar.	As estratégias de coping podem ser centradas no problema, como planejamento, organização e trabalho em equipe, ou na emoção, como autocontrole, lazer e apoio social. Elas ajudam a reduzir o estresse, manter a saúde, melhorar o desempenho profissional e garantir qualidade no cuidado, podendo ser combinadas e apoiadas pelo indivíduo e pela instituição.
114	Rossi et al, (2024) Português LILACS	Manejo Não Farmacológico do Estresse Ocupacional de Profissionais da Saúde: Revisão Integrativa	As Práticas Integrativas e Complementares (PICS), como mindfulness, yoga, aromaterapia, respiração, relaxamento, auriculoterapia, Reiki e toque terapêutico, mostraram reduzir estresse, ansiedade e burnout, melhorar a resiliência e o bem-estar físico e emocional de profissionais de saúde, sendo eficazes isoladamente ou combinadas em ambientes de trabalho de alta pressão.
115	Dias et al, (2025) Português LILACS	Avaliação da qualidade de vida de profissionais de enfermagem atuantes na área hospitalar	A sobrecarga de trabalho e o estresse afetam a saúde física e mental dos profissionais de enfermagem, prejudicando atenção e cuidado aos pacientes. Estratégias como planejamento pessoal, lazer e organização de escalas ajudam a minimizar os impactos. Instituições devem oferecer suporte, reestruturar escalas e valorizar os profissionais para melhorar sua qualidade de vida e a assistência prestada.

4. CATEGORIA I: IMPACTOS DOS ESTRESSORES EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Os estressores no ambiente de trabalho têm um impacto considerável na saúde física, mental e emocional dos enfermeiros, resultando em efeitos que variam desde sintomas leves de fadiga até casos graves de sofrimento psicológico e síndrome de burnout. De acordo com Barbosa et. (2024), a dedicação excessiva ao trabalho, conhecida como workaholism, é um dos principais fatores de risco para problemas de saúde mental, pois causa desequilíbrio entre vida pessoal e profissional e diminui as práticas de autocuidado.

A síndrome de burnout, que se manifesta por meio da exaustão física e emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional, é um dos problemas mais frequentes. Pesquisas como as de Romero et al. (2022) e Jarruche et al. (2021), vinculam o burnout à exposição prolongada a fatores psicossociais, à falta de reconhecimento e à ausência de apoio institucional. Essa situação leva à desmotivação, afastamento emocional e falhas no atendimento, o que compromete a segurança do paciente e a eficácia do cuidado.

As implicações dos estressores vão além do âmbito emocional. Os estudos de Dias et al. (2025) e Silva et al. (2021), indicam que o estresse prolongado pode causar sintomas físicos, como dores de cabeça, problemas de sono, fadiga muscular e redução da imunidade, resultando no aumento do absenteísmo e afastamentos do trabalho. Ademais, Ribeiro et al. (2020), relatam que a sobrecarga e a pressão constante geram sensação de impotência e falta de reconhecimento, fatores que aumentam o risco de desistência profissional e afastamentos por transtornos relacionados ao estresse.

Esses resultados estão diretamente relacionados à Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, que enfatiza a relevância de ações focadas na preservação da saúde e no equilíbrio entre as exigências externas e a habilidade de enfrentamento do indivíduo. A negligência com o autocuidado, observada entre enfermeiros expostos a ambientes estressantes, reflete um déficit de autocuidado, no qual o profissional, ao priorizar o cuidado com o outro, negligência suas próprias demandas fisiológicas e emocionais. Nesse contexto, a teoria de orem fundamenta intervenções que incentivam o autoconhecimento, a estabilidade emocional e a adoção de estratégias de enfrentamento saudáveis.

Além disso, as pesquisas analisadas destacam a importância das estratégias de coping e práticas integrativas como métodos eficazes para diminuir o estresse no trabalho. De acordo com Nunes et al. (2022) e Rossi et al. (2024), a adoção de práticas como mindfulness, ioga, auriculoterapia e relaxamento resultou em uma melhoria considerável na qualidade de vida e no bem-estar emocional dos profissionais. De maneira análoga, Santana et al. (2021), enfatizam que a resiliência é fortalecida e os efeitos prejudiciais do estresse são reduzidos por meio do planejamento, da comunicação em equipe e do suporte social.

Castelblanco et al. (2020), destacam que o cuidado profissional exige não apenas atenção integral ao paciente, mas também um compromisso com o autocuidado. A sobrecarga física e emocional enfrentada pelos profissionais, especialmente em contextos hospitalares, compromete o desempenho e a qualidade do cuidado prestado. Nesse sentido, a adoção de estratégias reflexivas, o apoio das equipes e a formação interdisciplinar configuram-se como mecanismos eficazes para reduzir o estresse e promover um ambiente de trabalho mais saudável.

Nesse contexto, os efeitos dos estressores ocupacionais na enfermagem se apresentam como uma questão de múltiplas causas, demandando intervenções tanto institucionais quanto individuais. As evidências indicam a necessidade de políticas que priorizem a valorização profissional, reestruturação das jornadas de trabalho e disponibilização de programas de suporte psicológico. Ademais, é essencial que os enfermeiros adotem práticas de autocuidado em consonância com a teoria de orem, o que lhes permitirá preservar sua integridade física e mental e, assim, oferecer um atendimento mais seguro, humanizado e eficiente.

A cultura a da subvivência na enfermagem reflete um estado de alerta constante, onde o profissional negligencia o próprio autocuidado para suprir falhas sistêmicas. Sob a ótica de orem, isso gera um paradoxo: O enfermeiro compensa as limitações do paciente enquanto desenvolve um déficit de autocuidado severo. Esse cenário e agravado por baixas remunerações e jornadas de trabalho duplas, que institucionalizam a exaustão física e mental. Romper esse ciclo exige uma mudança na identidade profissional, substituindo o estigma do "Herói sacrificado" pela busca por sustentabilidade. Reconhecer que a qualidade da assistência depende diretamente da saúde do cuidador é vital para a segurança do paciente. Assim, fortalecer o autocuidado é o caminho técnico para transformar o exercício da profissão.

5. CATEGORIA II: FATORES ESTRESSORES EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

As pesquisas analisadas citam com mais frequência os fatores estruturais e institucionais. Barreto et al. (2021), ressaltam que a ausência de condições de trabalho adequadas, combinada com a falta de materiais e equipamentos, eleva o nível de estresse e exaustão física dos enfermeiros, que frequentemente precisam improvisar para atender às necessidades assistenciais. Essa desvalorização, aliada à falta de profissionais, resulta em acúmulo de tarefas e na sensação de incapacidade diante das demandas do trabalho.

Os fatores interpessoais também foram frequentemente mencionados como causas de estresse. Fabres et al. (2022) e Romero et al. (2022), apontam que desentendimentos entre os integrantes do time, ausência de suporte das lideranças e comunicação deficiente provocam sensações de desvalorização e falta de segurança. Essa situação se torna mais grave em ambientes com hierarquias rígidas e falta de comunicação entre gestores e profissionais, o que prejudica a harmonia da equipe e agrava o sofrimento emocional.

Franco et al. (2025), afirmam que, do ponto de vista psicológico, o excesso de responsabilidade e a pressão por produtividade são fatores significativos que provocam estresse mental. A pressão constante por resultados e a percepção de que o esforço individual não é reconhecido geram tensão e desmotivação, afetando a autoconfiança e a satisfação no trabalho. Quando não há suporte institucional, essa sobrecarga cognitiva e emocional pode levar a níveis de ansiedade e problemas de sono.

Em consonância, Assis et al. (2022), apontam que fatores organizacionais, interpessoais e individuais estão intimamente relacionados ao adoecimento psicológico dos profissionais de enfermagem, destacando o aumento dos níveis de estresse, ansiedade e depressão. A ausência de políticas institucionais de apoio e a sobrecarga laboral intensificam o sofrimento emocional desses trabalhadores. Assim, os autores enfatizam a necessidade de estratégias preventivas e programas de suporte à saúde mental, com foco na valorização e no fortalecimento das redes de apoio dentro das instituições de saúde.

Complementarmente, o estudo de Correia et al. (2025), demonstra que o ambiente de trabalho exerce influência direta tanto sobre a segurança do paciente quanto sobre os níveis de estresse dos profissionais. Ambientes considerados bons, ou seja, com infraestrutura adequada, gestão participativa e relações interpessoais saudáveis promovem maior sensação de segurança e bem-estar, refletindo positivamente na assistência. Por outro lado, condições de trabalho inadequadas aumentam o risco de erro profissional e o desgaste físico e mental da equipe.

A busca por direitos, como o piso salarial é o descanso digno, representa a luta da enfermagem para restaurar o autocuidado e superar a cultura da subvivência. Sob a ótica de orem, salários justos combatem déficit gerado pelo pluriemprego, enquanto áreas de conforto atendem aos requisitos universais de repouso. Ao garantir condições básicas reduz-se o déficit de autocuidado institucionalizado que hoje sobrecarrega os enfermeiros. Assim, a valorização da categoria não é apenas uma pauta trabalhista, mas um requisito técnico para a segurança assistencial, cuidar de quem é a base para um sistema de saúde equilibrado e eficiente.

Assim, os fatores de estresse na enfermagem vão além de questões pessoais, pois refletem a estrutura e a cultura das instituições de saúde. A revisão mostra que lidar com esses fatores requer esforços colaborativos: políticas institucionais focadas na valorização profissional, reestruturação das escalas de trabalho, criação de espaços para escuta ativa e incentivo a práticas educativas que promovam o autocuidado. Portanto, promover o bem-estar dos enfermeiros é tanto uma medida de preservação individual quanto uma estratégia fundamental para assegurar a qualidade, segurança e humanização da assistência.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estressores ocupacionais afetam negativamente a saúde física, mental e emocional dos profissionais de enfermagem, prejudicando seu desempenho e a qualidade do cuidado. Fatores como sobrecarga de trabalho, longas jornadas, pressão por produtividade, falta de reconhecimento e exposição a riscos aumentam o estresse, elevando o risco de adoecimento e reduzindo o bem-estar desses profissionais. As estratégias de enfrentamento descritas na literatura destacam a relevância do autocuidado pessoal, combinado com o apoio institucional, como instrumentos eficientes para diminuir o estresse no trabalho. A promoção do bem-estar, a prevenção do Burnout e a melhoria da qualidade do cuidado podem ser obtidas por meio de programas de educação em saúde, lazer, práticas integrativas, grupos de apoio, planejamento de tarefas e trabalho em equipe. Essas ações estão em conformidade com a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, que enfatiza a importância de identificar déficits de autocuidado e implementar medidas que aumentem a autonomia e a saúde das pessoas.

No entanto, este estudo possui limitações que precisam ser levadas em consideração. A revisão integrativa limitou-se a publicações em português e inglês, acessíveis gratuitamente em bases de dados selecionadas, no intervalo de 2020 a 2025. Isso pode ter restringido a inclusão de estudos significativos publicados fora desses parâmetros. Ademais, a diversidade metodológica dos estudos analisados impediu comparações diretas e a aplicação dos resultados a todos os contextos de atuação da enfermagem.

Recomenda-se que a instituição deva implementar estratégias que visem a redução dos estressores ocupacionais na enfermagem, por meio de dimensionamento de pessoal e diminuição de carga de trabalho. As instituições tem o dever de promover programas com foco de prevenir a síndrome de burnout e estresse, fazendo com que os profissionais de enfermagem se sintam acolhidos pela instituição em que trabalham, oferecendo suporte emocional, levando em consideração que muitos locais tendem a ter pouca estrutura para acolher os profissionais de enfermagem, assim gerando muitos afastamentos por doenças mentais, com o dimensionamento correto e com mais funcionários poderíamos ter um controle de pessoal, assim os enfermeiro vão poder ter o seu momento de autocuidado, a luta por direitos básicos começa quando os profissionais são ouvidos, assim como as 30 horas semanais, enfermeiros trabalham muito contra um sistema que está a todo momento jogando contra o profissional de enfermagem, a luta pelas 30 horas semanais, não e sobre dinheiro e sim sobre exaustão física e mental na qual o enfermeiro está exposto, visando também que o convívio familiar e lazer, reduz erros que possam colocar tanto a vida do profissional em risco como a de pacientes.

A discussão evidenciou que os estressores ocupacionais tem um impacto profundo na saúde dos profissionais da saúde, observa-se que os fatores não se limitam ao âmbito individual, a teoria de orem se mostra relevante e fundamental para adoção de práticas que promovam o equilíbrio entre as demandas de trabalho e a capacidade enfrentada pelo individuo, práticas como mindfulness, atividades de relaxamento e programas de promoção a saúde mental, demostram uma redução do estresse e melhora a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

[1] ALVES, G. et al. Condições de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. REVISA (Online), p. 13–21, 2021.

[2] ANDRADE, C. A. et al. Estressores ocupacionais e adoecimento mental em profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 2, p. 1-10, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br.

[3] ASSIS, B. B. DE et al. Factors associated with stress, anxiety and depression in nursing professionals in the hospital context. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, 25 fev. 2022.

[4] BARBOSA, N. S. et al. Factors associated with workaholism in nurses' mental health: integrative review. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 32, 2024.

[5] CAROLINA, D. et al. Cuidado ao cuidador profissional da saúde: revisão integrativa. Ver. Urug. Enferm, p. 1–14, 2020.

[6] CARVALHO, M. S. et al. Aplicação da teoria do autocuidado de Orem em pacientes em reabilitação neurológica: estudo quase-experimental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 29, p. 1-9, 2021. DOI: 10.1590/1518-8345.4469.

[7] CORREIA, L. L.; PEREIRA, J. DA S.; GASPARINO, R. C.. Influence of the work environment on patient safety and stress among healthcare professionals. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 59, p. e20240420, 2025.

[8] DIAS, E. G. et al. Avaliação da qualidade de vida de profissionais de enfermagem atuantes na área hospitalar. Journal of Health & Biological Sciences, v. 13, n. 1, p. 1–6, 18 mar. 2025.

[9] FRANCO, M. S. et al. Fatores associados à carga mental de trabalho subjetiva: revisão integrativa. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. e13910–e13910, 2025.

[10] GÓMEZ-SALGADO, J. et al. Work engagement and psychological distress of health professionals during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 3, p. 1-15, 2022. DOI: 10.3390/ijerph19031115.

[11] JARRUCHE, L. T.; MUCCI, S.. Síndrome de *burnout* em profissionais da saúde: revisão integrativa. Revista Bioética, v. 29, n. 1, p. 162–173, jan. 2021.

[12] LEITE, R. F. et al. Relação entre estresse e qualidade de vida de enfermeiros hospitalares. Rev Enferm UFPI, p. e875–e875, 2021.

[13] MÁRCIA, S. et al. Reducing Work-related Stress in Nursing Personnel: Applying an Intervention. Aquichan, p. e2134–e2134, 2021.

[14] MUNHOZ, O. L. et al. Estresse ocupacional e burnout em profissionais de saúde de unidades de perioperatório. Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, 2020.

[15] NUNES, N. H. Q.; RIBEIRO, V. R. N.; CARDOSO, Â. M. R. DRIBLANDO O ESTRESSE PARA MELHOR QUALIDADE DE VIDA NA ENFERMAGEM. Enfermagem em Foco, v. 13, n. spe1, 2022.

[16] RIBEIRO, K. V. et al. Estresse ocupacional e fatores estressores em enfermeiros de unidades de internação clínica. Rev. baiana saúde pública, p. 81–94, 2020.

[17] RODRIGUES, C. S. et al. Burnout e segurança do paciente: revisão sistemática da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 57, p. e20220123, 2023. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0123.

[18] ROSS, E. B. et al. Manejo Não Farmacológico do Estresse Ocupacional de Profissionais da Saúde: Revisão Integrativa. REVISA (Online), p. 1142–1157, 2024.

[19] SANTANA, T. DA S. et al. COPING STRATEGIES USED BY HOSPITAL EMERGENCY NURSES. Texto & Contexto – Enfermagem, v. 30, 2021.

[20] SHARON et al. Fatores de risco para sofrimento psíquico no processo de trabalho de enfermeiras hospitalares. J. nurs. health, p. 2212220530–2212220530, 2022.

[21] SILVA, M. A.; ALMEIDA, R. B. Teoria do déficit de autocuidado de Orem: contribuições para a prática de enfermagem contemporânea. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 3, p. e20210987, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0987.

[22] SILVA, V. C. et al. Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: revisão sistemática. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, p. e3516, 2022. DOI: 10.1590/1518-8345.5812.3516.

[23] SOCRATES, O.; ROMERO, E. Factores de riesgos psicosociales que inciden en el desarrollo del síndrome de burnout en profesionales de enfermería. Más Vita, p. 31–49, 2022.

[24] VASCONCELOS, E. M. et al. Síndrome de Burnout em enfermeiros brasileiros: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, p. e20200401, 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200401.

[25] ZHANG, Y. et al. Occupational stress and patient safety: a systematic review. *BMC Nursing*, v. 22, n. 1, p. 1-12, 2023. DOI: 10.1186/s12912-023-01089-w.

Capítulo 12

Impacto da estiagem na saúde de indígenas em Benjamin Constant: um relato de experiencia

Dicleide Peres Fernandes[1]
Orcid: https://orcid.org/0009-0001-6342-8931
Graciana de Sousa Lopes[2]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo: OBJETIVO: O estudo teve como objetivo discutir o impacto da estiagem na saúde indígena em Benjamin Constant, Amazonas, evidenciando os principais desafios e estratégias de enfrentamento. METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, que visa apresentar a prática de enfermagem em uma comunidade indígena de Benjamin Constant- Amazonas. A pergunta norteadora foi produzida a partir da estratégia PICO (População, Interesse e Contexto). Os dados foram coletados através de observações estruturadas e registros em diário de campo, a interpretação dos dados baseou-se na Teoria do Cuidado de Jean Watson, e a análise dos dados utilizou a teoria de abordagem de Bardin. RESULTADOS: Verificou-se que a estiagem intensificou a escassez de água potável e dificultou o acesso das comunidades indígenas aos serviços de saúde, favorecendo o aumento de doenças diarreicas, infecções e desnutrição. A diminuição da navegabilidade dos rios comprometeu o transporte de pacientes e a chegada de insumos e medicamentos. Também constatou que o sofrimento emocional e insegurança alimentar nas famílias. As ações implementadas incluíram orientações em saúde, distribuição de filtros e hipoclorito e o fortalecimento de práticas comunitárias de cuidado. CONCLUSÃO: A equipe de enfermagem implementou estratégias de cuidado integral, incluindo orientações sobre higiene, alimentação, prevenção de doenças e estímulo à convivência social. As ações humanizadas, adaptadas às condições adversas, reduziram riscos e favoreceram o bem-estar emocional da comunidade.

Palavras-chaves: Enfermagem; Comunidade Indígena; Estiagem; Cuidado Integral.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. Email: dicleidefernandes@gmail.com
[2] Mestre em Enfermagem; Docente CEUNI FAMETRO. Email: gracilopess@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Conhecida por sua vasta biodiversidade e abundância hídrica, a Amazônia apresenta um regime climático marcado por períodos de cheia e estiagem, sendo este último frequentemente prolongado. Esse fenômeno climático provoca impactos significativos no meio ambiente, na economia e na organização social, afetando não apenas o ecossistema, mas também comunidades humanas tradicionais, especialmente as populações indígenas, ao comprometer o equilíbrio das florestas (Teixeira, 2024).

compreensão dos efeitos da estiagem sobre grupos vulneráveis torna-se essencial, uma vez que as transformações climáticas colocam em risco a subsistência de povos indígenas e comunidades ribeirinhas, que dependem diretamente dos recursos naturais para sua sobrevivência. Além disso, tais mudanças representam uma preocupação crescente devido à possível redução irreversível da biodiversidade e do estoque de carbono florestal (Brandão, 2024).

O município de Benjamin Constant, localizado no Alto Solimões, no estado do Amazonas, apresenta uma densidade demográfica de aproximadamente 4,33 habitantes por km^2 e uma população estimada de 23.211 habitantes, dos quais cerca de 6.159 são indígenas. A região caracteriza-se por uma diversidade cultural significativa, com a presença de populações indígenas das etnias Cocama, Mayoruna e, majoritariamente, Ticuna, além da convivência entre áreas urbanas, ribeirinhas e de fronteira (Santos, 2021).

Diversos fatores contribuem para o aumento da vulnerabilidade dessa população frente aos eventos climáticos extremos, como o acesso limitado aos serviço s de saúde e a necessidade de longos deslocamentos fluviais, o que dificulta a assistência integral e o atendimento oportuno. Ademais, a forte dependência dos recursos naturais e das práticas tradicionais de subsistência intensifica os impactos da estiagem prolongada sobre a vida dessas comunidades (Brasil, 2024).

No âmbito da saúde, os períodos de estiagem estão relacionados ao aumento de várias patologias, como dermatoses, infecções respiratórias agudas e arboviroses, decorrentes da redução da umidade do ar, da maior concentração de poluentes e da multiplicação de vetores em locais com água parada. Ademais, a diminuição da oferta de água potável contribui para o desenvolvimento de doenças de veiculação hídrica, como a hepatite A e gastroenterites, intensificando o cenário de vulnerabilidade sanitária (Opas, 2021).

Os impactos da estiagem na população indígena de Benjamin Constant estão diretamente relacionados aos determinantes sociais da saúde, como renda, educação, acesso aos serviços de saúde, condições de moradia e disponibilidade de recursos naturais. Nesse contexto, a escassez de água potável e a diminuição da produção agrícola contribuem para a insegurança alimentar, comprometendo a nutrição e o desenvolvimento infantil, enquanto as dificuldades de deslocamento até os serviços de saúde limitam a prevenção e o tratamento de doenças infecciosas, respiratórias e parasitárias. Assim, a análise dessa relação torna-se fundamental para a construção de estratégias que respeitem os conhecimentos tradicionais indígenas, promovendo a preservação cultural e a melhoria das condições de vida, especialmente diante do aumento da frequência e intensidade dos eventos climáticos extremos na Amazônia (Funai, 2024; Costódio, 2024).

A mitigação dos efeitos da estiagem sobre a população indígena de Benjamin Constant requer a implementação de políticas públicas integradas e programas de atenção à saúde. Entre as principais estratégias, destacam-se ações de educação ambiental e em saúde, programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), planos de contingência promovidos pela Defesa Civil e iniciativas voltadas à segurança alimentar e sustentabilidade (Brasil, 2025).

O presente estudo tem como objetivo analisar os impactos da estiagem na saúde da população indígena de Benjamin Constant, no Amazonas. Especificamente, propõe-se descrever os principais desafios decorrentes desse fenômeno na saúde indígena, bem como discutir as ações desenvolvidas para minimizar seus efeitos nesse contexto.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, que tem como objetivo apresentar, de forma sistemática e reflexiva, a prática de enfermagem desenvolvida em uma comunidade indígena no município de Benjamin Constant, no Amazonas. Esse tipo de estudo permite a produção de conhecimento a partir da prática, evidenciando ações, desafios enfrentados e estratégias de cuidado em contextos reais (Mussi; Flores; Almeida, 2021).

A pergunta de pesquisa foi guiada pelo modelo PICo (População, Interesse e Contexto), definido como: população indígena de Benjamin Constant – Amazonas (P), impactos da estiagem na saúde e os desafios e ações de enfrentamento (I), no contexto de estiagem prolongada em comunidade indígena amazônica (Co). A questão norteadora foi: quais são os impactos da estiagem na saúde da população indígena de Benjamin Constant e quais desafios e ações de enfrentamento são observados nesse contexto?

A coleta de dados foi realizada por meio de observação estruturada participante e registros em diário de campo, nos quais foram descritas as vivências no contexto da comunidade, as ações implementadas pela equipe de saúde, os efeitos da estiagem sobre a saúde comunitária e as reações dos indivíduos e do coletivo frente às situações vivenciadas.

A análise dos dados foi realizada com base na Análise de Conteúdo proposta por Bardin, seguindo suas três etapas operacionais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na etapa de pré-análise, procedeu-se à organização do corpus da pesquisa, constituído pelos registros do diário de campo produzidos durante a vivência na comunidade. Realizou-se leitura flutuante e repetida dos registros, com o objetivo de promover a imersão no conteúdo e identificar elementos relacionados à questão norteadora. Nessa fase, também foram definidos os eixos analíticos iniciais, com base nos objetivos do estudo, destacando-se os impactos da estiagem na saúde indígena.

Na fase de exploração do material, realizou-se a codificação dos dados por meio da identificação de unidades de registro, como palavras, expressões e trechos significativos relacionados às vivências descritas. Essas unidades foram organizadas e agrupadas por similaridade de sentido, possibilitando a construção de categorias temáticas. Esse processo resultou na definição de duas categorias principais: (1) desafios da estiagem na saúde indígena, contemplando aspectos como escassez de água, aumento de doenças e dificuldades de acesso aos serviços de saúde; e (2) ações voltadas para minimizar os efeitos da estiagem, incluindo estratégias educativas, práticas de cuidado e articulação entre saberes tradicionais e científicos.

Na etapa de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, as categorias construídas foram analisadas de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar relações entre as vivências observadas e a literatura científica. Os achados foram discutidos à luz da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, permitindo compreender o fenômeno estudado em suas dimensões físicas, emocionais, sociais e culturais, além de evidenciar o papel da enfermagem na promoção de um cuidado integral, humanizado e culturalmente sensível.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. CATEGORIA I: DESSFIOS DA ESTIAGEM NA SAÚDE INDÍGENA EM BENJAMIN CONSTANT

Durante o período de estiagem de 2024, vivenciei como moradora de uma comunidade indígena do município de Benjamin Constant/AM, no Alto Solimões, os impactos diretos da seca prolongada. Nos primeiros dias, a escassez de água potável tornou-se evidente, comprometendo tarefas diárias como a higiene pessoal, o preparo de alimentos e o consumo de água. Com isso, muitas famílias recorreram a poços improvisados e pequenos cursos d´agua, muitas vezes contaminados, o que colaborou no aumento de casos de diarreia, infecções de pele e episódios de desnutrição infantil. Além disso, o transporte fluvial foi drasticamente comprometido, dificultando o deslocamento de pacientes para atendimentos de urgência e rotina. Vivenciar essa realidade demandou criatividade, empatia e estratégias inovadoras para assegurar um cuidado de saúde humanizado.

Literatura evidencia que eventos climáticos extremos, como a estiagem prolongada, intensificam os problemas sanitários e de saúde em comunidades indígenas, especialmente aquelas localizadas em áreas isoladas, que dependem do transporte fluvial. Pesquisas recentes indicam que a escassez de água potável, a redução de alimentos naturais e os entraves para acessar serviços essenciais impactam diretamente a segurança alimentar hídrica, ampliando a vulnerabilidade às doenças infecciosas e ao sofrimento psicoemocional (Conafer, 2025).

Imagem 1- Estiagem em Benjamin Constant

Fonte: G1, 2024.

A compreensão dessa realidade a partir da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson reforça que o cuidado deve considerar a pessoa em sua totalidade, corpo, mente e espírito, reconhecendo os elementos culturais, afetivos e ambientais que compõem sua experiência de saúde. Watson afirma que o ato de cuidar envolve a presença sensível, escuta ativa e a construção de vínculo terapêutico, especialmente em situações de maior vulnerabilidade. Desta forma, a prática de enfermagem durante o período de estágio ultrapassou a intervenção clínica, envolvendo acolhimento, mediação cultural e apoio emocional.

Imagem 2- Estiagem na comunidade indígena Filadélfia Ütchigüne, em Benjamin Constant.

Fonte: Miryam Tikuna (cedida à Amazônia Real, 2023).

Outra dificuldade enfrentada foi a falta de medicamentos básicos, como analgésicos, antibióticos, antiparasitórios e soluções para reidratação oral. Em muitos atendimentos, foi necessário improvisar condutas terapêuticas utilizando recursos locais, o que implicou profundo diálogo com os saberes tradicionais. Para casos de febre, dor e infecções leves, recorreu-se às plantas medicinais indicadas pelas lideranças mais velhas, sempre reconhecendo e valorizando a sabedoria ancestral, orientando sobre o seu uso adequado e quando o quadro exigia atendimento médico fora da aldeia. Essa troca de saberes fortaleceu vínculos e o fortalecimento do respeito intercultural.

Imagem 3- Seca no Rio Solimões dificulta navegação em Benjamin Constant.

Fonte: G1 (2025).

A literatura aponta que a articulação entre os saberes tradicionais e prática, biomédicas é fundamental para consolidar um cuidado culturalmente sensível e eficaz na saúde indígena. A integração entre recursos terapêuticos tradicionais e ações de enfermagem contribui para o fortalecimento da autonomia comunitária, favorecendo a adesão aos tratamentos e reafirmando as identidades culturais. Além disso, estudos ressaltam que a falta de medicamentos básicos nas Unidades de Saúde Indígena está associada ao aumento de agravos evitáveis e ao desgaste físico e emocional dos profissionais em contextos de difícil acesso (Freitas; Pinheiro Da Costa; Alvarez, 2022).

Observei que a estiagem afetou de maneira profunda a saúde emocional da comunidade. Mães expressavam angústia diante da escassez de alimentos para seus filhos, enquanto os mais velhos manifestavam tristeza ao perceber as alterações do ciclo natural dos rios, elemento central da vida material e espiritual do grupo. Entre as crianças, observaram-se sinais de irritação, perturbações do sono e dificuldades de aprendizagem, relacionadas à vulnerabilidade nutricional quanto ao estresse familiar. Nesse cenário, os profissionais de saúde criaram estratégias de acolhimento psicológico, escuta atenta e rodas de conversa comunitária, permitindo que sentimentos fossem compartilhados e produziram formas de enfrentamento.

Imagem 4- Município de Benjamin Constant entra em situação de emergência devido estiagem no Amazonas.

Fonte: G1 (2025).

Conforme o Conafer (2025), os impactos são tanto materiais quanto emocionais: a perda de recursos naturais, alimentos e estabilidade gera ansiedade, tristeza e medo entre os povos. Fenômenos climáticos extremos prejudicam a saúde mental, enfraquecem a identidade e comprometem tradições ligadas ao território, à natureza e aos conhecimentos ancestrais. O sofrimento emocional recorrente da seca perpassa o contexto ambiental, afetando identidades, laços comunitários e modos de vida.

Na pós-modernidade, as mudanças climáticas refletem não apenas uma crise ambiental, mas também uma crise de valores e da conexão humana com a natureza.

Esse contexto destaca as limitações do modelo de progresso e agrava as desigualdades, impactando particularmente as comunidades tradicionais. Eventos extremos, como secas, afetam não só o meio ambiente, mas também os aspectos culturais e emocionais. Assim, é fundamental reconsiderar a conexão com o meio ambiente, dando valor aos conhecimentos ancestrais e às práticas sustentáveis.

5. CATEGORIA II: AÇÕES VOLTADAS PARA MINIMIZAR OS EFEITOS DA ESTIAGEM EM BENJAMIN CONSTANT

Observou-se que, diante das demandas existentes, a equipe de saúde, agentes comunitários e lideranças indígenas desenvolveram ações voltadas para a qualidade da água, práticas de higiene e fortalecimento da alimentação saudável. Houve distribuição de filtros, hipoclorito de sódio e kits nutricionais, além de promoverem instruções sobre armazenamento seguro da água, limpeza de alimentos e medidas preventivas de doenças. As rodas de conversa possibilitaram o encontro entre saberes tradicionais e práticas de saúde, estimulando o protagonismo da comunidade no manejo de seus recursos. O cuidado oferecido foi construído de forma dialogada e coletiva, respeitando a cultura, a língua e a organização social da comunidade.

Imagem 5- Benjamin Constant enfrenta vazante severa dos rios Solimões e Javari.

Fonte: Rôney Elias / Rede Amazônica / G1 (2021)

Pesquisas recentes sobre estratégias de saúde em territórios indígenas evidenciam que práticas educativas e o diálogo intercultural fortalecem a autonomia das comunidades e ampliam a eficácia das intervenções em saúde. Quando desenvolvidas de modo colaborativo, tais ações contribuem para o enfrentamento de situações ambientais críticas, promovendo proteção física, cultural e emocional (Assad et al., 2021).

Sob a perspectiva da Teoria de Watson, tais ações reforçam que o cuidado é essencialmente relacional, sensível e transcende a técnica. O cuidado se realiza por meio da presença atenta, na escuta e no respeito às tradições e valores comunitários. Essa abordagem fortalece vínculos, promove segurança afetiva e contribui para o enfrentamento coletivo das vulnerabilidades sociais.

O trabalho da equipe de enfermagem foi crucial ao acolher, ouvir e orientar a população, fortalecendo estratégias de enfrentamento psicológico e consolidando relações de confiança. A comunidade teve que se adaptar à falta de segurança alimentar. Diversas famílias passaram a consumir alimentos processados, diminuindo o consumo de produtos naturais e tradicionais. Isso aumentou o risco de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, mesmo entre crianças e adolescentes. A interação com a comunidade também mostrou a relevância das relações sociais para a preservação da saúde, onde dividiam recursos, líderes atuavam na mediação de conflitos e coordenavam soluções coletivas diante da escassez de água e alimentos.

Compreendeu-se que o cuidado de enfermagem precisa reconhecer e valorizar a cultura da comunidade, promovendo a saúde de maneira integral, abrangendo os aspectos físicos, emocionais e sociais. O trabalho da equipe de enfermagem foi essencial na escuta, acolhimento e apoio emocional, incentivando ações de resiliência frente à vulnerabilidade socioambiental (Assad et al., 2021).

A experiência evidenciou que o cuidado de enfermagem transcende o atendimento clínico, englobando dimensões físicas, emocionais e sociais da comunidade indígena. A limitação de recursos compromete a saúde e o bem-estar emocional, evidenciando a necessidade de acolhimento, empatia e da escuta ativa, conforme a Teoria do Cuidado de Jean Watson. A articulação entre os conhecimentos tradicionais e científicos contribui

para estratégias de saúde humanizadas, fortalece os vínculos comunitários e promove práticas de cuidado integral.

As políticas públicas direcionadas aos povos indígenas ressaltam a importância do Sistema Único de Saúde na promoção de uma saúde integral e justa. Em contextos indígenas, é essencial que essas iniciativas considerem as particularidades culturais e garantam o acesso aos serviços, auxiliando na diminuição das desigualdades e na proteção da saúde física e mental.

Diante disso, ao valorizar a diversidade cultural e fortalecer a autonomia das comunidades, essas políticas exercem um papel social significativo. A integração entre iniciativas de saúde e envolvimento da comunidade contribui para o combate às vulnerabilidades, fomentando um atendimento humanizado e a justiça social.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi identificado na pesquisa que os desafios da estiagem na saúde indígena em Benjamin Constant foram evidenciados pela falta de água potável, alimentos frescos e medicamentos, além das barreiras relacionadas ao transporte e acesso aos serviços de saúde. Esses fatores ampliaram a vulnerabilidade da comunidade, contribuindo para o surgimento de doenças diarreicas, infecções respiratórias e desnutrição infantil, comprometendo o bem-estar físico e psicológico dos moradores da comunidade.

As ações voltadas para reduzir os impactos da estiagem, como a distribuição de filtros, kits de nutrição e orientação sobre higiene, evidenciaram a importância de ações integradas. A articulação entre profissionais de saúde e saberes tradicionais fortaleceu a autonomia da comunidade, promovendo o cuidado integral baseado na Teoria do Cuidado de Jean Watson na atuação da enfermagem em situações de vulnerabilidade socioambiental.

Assim, torna-se fundamental a consolidação de políticas públicas inovadoras, que garantam a infraestrutura adequada, abastecimento regular de insumos e valorização dos modos de vida tradicionais. O enfrentamento da estiagem demanda planejamento intersetorial contínuo e ações culturalmente sensíveis que assegurem o cuidado integral e dignidade às populações indígenas.

REFERÊNCIAS

[1] AMAZÔNIA REAL. Os isolados da seca. 2023. Fotografia de Miryam Tikuna, cedida à Amazônia Real. Disponível em: https://amazoniareal.com.br/os-isolados-da-seca/. Acesso em: 26 out. 2025.

[2] ASSAD, Suellen Gomes Barbosa et al. Formação e prática de enfermeiros na gestão da Atenção Primária: perspectivas da Teoria de Schön. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 3, p. e20200461, 2021.

[3] BRANDÃO, Diego Oliveira; ARIEIRA, Julia; NOBRE, Carlos A. Impactos das mudanças climáticas na sociobioeconomia da Amazônia. Revista Estudos Avançados, v. 38, n. 112, p. 249–270, 2024.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde realiza I Seminário Nacional de Saúde Indígena e Mudanças Climáticas. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/outubro/ministerio-da-sauderealiza-i-seminario-nacional-de-saude-indigena-e-mudancas-climaticas. Acesso em: 26 out. 2025.

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI Alto Rio Solimões 2024–2027. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/planosdistritais-2024-2027/plano-distrital-alto-rio-solimoes. Acesso em: 26 out. 2025.

[6] CONAFER. Saúde indígena: crise e mudanças climáticas favorecem adoecimento mental dos povos originários. Brasília, 04 abr. 2025. Disponível em: https://conafer.org.br/saude-indigena-crise-e-mudancas-climaticas-favorecemadoecimento-mental-dos-povos-originarios/. Acesso em: 10 set. 2025.

[7] COSTÓDIO, Izamara Rabelo. Além das palavras: uma etnografia sobre o campo da saúde mental em um contexto indígena no DSEI Alto Rio Solimões. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Antropologia) – Instituto de Natureza e Cultura, Universidade Federal do Amazonas, Benjamin Constant, 2024. Disponível em: https://riu.ufam.edu.br/handle/prefix/8687. Acesso em: 25 out. 2025.

[8] FREITAS, Maria Alice; PINHEIRO DA COSTA, Nadia; ALVAREZ, Ângela Maria. 22071900- O Enfermeiro No Cuidado À Pessoa Idosa: Construção Do Vínculo Na Atenção Primária À Saúde. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 21, 27 jun. 2022.

[9] FUNDAÇÃO NACIONAL DOS POVOS INDÍGENAS (FUNAI). Relatório de gestão 2023. Brasília, DF: FUNAI, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/funai/ptbr/acesso-a-informacao/transparencia-e-prestacao-decontas/relatorio_gestao_FUNAI_2023_02_otimizado_web.pdf. Acesso em: 26 out. 2025.

[10] G1. Benjamin Constant decreta situação de emergência por conta de vazante severa. 2021. Fotografia de Rôney Elias / Rede Amazônica. Disponível em: https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/09/11/benjamin-constant-decretasituacao-de-emergencia-por-conta-de-vazante-severa.ghtml. Acesso em: 26 out. 2025.

[11] G1. Benjamin Constant decreta situação de emergência. JAM 1ª edição. 18 dez. 2024. Disponível em: https://g1.globo.com/am/amazonas/videos-jam-1edicao/video/benjamin-constant-decreta-situacao-de-emergencia-9850522.ghtml. Acesso em: 26 out. 2025.

[12] G1. Município de Benjamin Constant entra em situação de emergência devido estiagem no AM. JAM 2ª edição, 2025. Disponível em: https://g1.globo.com/am/amazonas/videos-jam-2-edicao/video/municipio-debenjamin-constant-entra-em-situacao-de-emergencia-devido-estiagem-no-am11907882.ghtml. Acesso em: 26 out. 2025.

[13] MUSSI, Ricardo Fraklin de Freitas; FLORES, Fabio Fernandes; ALMEIDA, Cláudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práxis Educacional, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60–77, 2021. DOI: https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010.

[14] ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Mudança do clima na Região das Américas: soluções de saúde resilientes aos desafios ambientais. Washington, D.C.: OPAS, 2025. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/64755. Acesso em: 18 abr. 2026.

[15] SANTOS, Raul Almeida dos. Índios na cidade: um estudo sobre a relação da etnia indígena Ticuna com a sociedade urbana do município de Benjamin Constant – AM. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Antropologia) – Instituto de Natureza e Cultura, Universidade Federal do Amazonas, Benjamin Constant, 2021. Disponível em: http://riu.ufam.edu.br/handle/prefix/8157. Acesso em: 26 out. 2025.

[16] TEIXEIRA, Isabelle Ferreira. A estiagem no estado do Amazonas e o agravamento da vulnerabilidade social. 2025. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Estado, Trabalho e Políticas Públicas) – Universidade Federal do Amazonas, Parintins, 2024. Disponível em: http://riu.ufam.edu.br/handle/prefix/8569. Acesso em: 8 abr. 2026.

Capítulo 13

Estratégias de liderança aplicadas à gestão de enfermagem no ambiente hospitalar

Dilcyane Marques Pinheiro[1]
Orcid: https://orcid.org/0009-0004-8607-4373
Graciana de Sousa Lopes[2]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo: OBJETIVO: Analisar as estratégias de liderança aplicadas à gestão de enfermagem no ambiente hospitalar, identificando seus efeitos na motivação, no desempenho das equipes e na qualidade da intervenção executada. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa de caráter analítico, conduzida por meio de uma revisão integrativa da literatura. A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo as bases SCIELO, MEDLINE, BDENF e LILACS. Para a busca, foram empregados descritores padronizados em Ciências da Saúde (DeCS) cruzados com o operador booleano "AND": "Liderança" AND "Enfermagem" AND "Gestão hospitalar". A questão central do estudo foi formulada com base na aplicação da estratégia PICo, por meio de Laurence Bardin. No total, foram encontrados 428 artigos, que a partir da utilização dos critérios estabelecidos, obteve-se um total de 15 estudos que compuseram a amostra final. RESULTADOS: Os estudos analisados evidenciaram que diferentes estratégias de liderança impactam diretamente a organização do trabalho e a satisfação da equipe de enfermagem. Entre as mais citadas destacam-se a liderança transformacional, a situacional e a participativa, que se mostraram eficazes para promover a comunicação clara e eficaz, aliada ao envolvimento da equipe, favorece a diminuição de conflitos e promove maior comprometimento com as práticas de segurança do paciente. Ademais, ações como o retorno construtivo, a educação permanente e o apoio emocional demonstram impacto positivo na motivação dos profissionais e na qualidade da assistência prestada. CONCLUSÃO: Evidencia-se que a atuação do enfermeiro gestor exerce papel fundamental na qualidade do cuidado hospitalar, contribuindo diretamente para a otimização dos processos de trabalho e para a satisfação da equipe.

Palavras-chave: Gestão, Enfermagem, Hospitalar.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[2] Mestre em Enfermagem; Docente CEUNI FAMETRO. Email: gracilopess@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Segundo Oliveira, Ramos e Ferreira (2019), a gestão em enfermagem no ambiente hospitalar demanda do enfermeiro não apenas habilidades técnicas, mas também competências de liderança para coordenar as equipes, administrar recursos e assegurar a qualidade do cuidado ao paciente. A forma como o enfermeiro exerce a liderança influencia diretamente a organização do trabalho e os resultados assistenciais, sendo fundamental para a qualidade operacional dos serviços de saúde.

De acordo com Lima et al. (2021), estratégias de liderança como a comunicação eficaz, o estímulo ao engajamento da equipe e a tomada de decisão colaborativa promovem um contexto laboral mais equilibrado e eficiente. Enfermeiros gestores que adotam um estilo de liderança transformacional conseguem motivar seus colegas, fomentar inovações e minimizar conflitos, favorecendo assim um clima institucional positivo e o aprimoramento da assistência.

Nesse contexto, torna-se importante compreender quais estratégias de liderança são aplicadas pelos enfermeiros na gestão hospitalar. Conforme Souza et al. (2023), muitos profissionais encontram dificuldades para liderar efetivamente devido à carga excessiva de trabalho, ao suporte insuficiente das instituições e à formação acadêmica que pouco enfatiza competências gerenciais. A questão que orienta esta pesquisa é: de que maneira as estratégias de liderança influenciam a eficiência da gestão de enfermagem em hospitais? Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2022), a atuação dos enfermeiros no âmbito da gestão influencia diretamente a qualidade da assistência oferecida, sendo essencial que esses profissionais desenvolvam habilidades de liderança para atender de forma eficaz às necessidades da equipe e dos pacientes. Fortalecer essas habilidades contribui para o desenvolvimento de serviços de saúde mais eficazes e humanizados.

Portanto, a relevância deste estudo está em discutir as necessidades das competências em liderança no âmbito da gestão de enfermagem. Como afirmam Carvalho et al. (2020), aprimorar habilidades gerenciais é essencial para o sucesso organizacional em instituições hospitalares, justificando a necessidade de investigar e promover estratégias que possam qualificar a atuação dos enfermeiros gestores. Este trabalho visa oferecer contribuições para a formação profissional, para a prática clínica e para futuras pesquisas na área.

O desenvolvimento deste estudo justifica-se pela importância crescente da liderança na gestão de enfermagem para garantir a qualidade do cuidado hospitalar. Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2021), a atuação efetiva do enfermeiro gestor impacta diretamente na organização dos serviços e na satisfação dos profissionais, refletindo na qualidade do atendimento aos pacientes.

Este estudo também é relevante diante dos desafios enfrentados por enfermeiros gestores, como a sobrecarga de trabalho e a formação acadêmica que ainda não enfatiza suficientemente competências gerenciais. Conforme Almeida et al. (2023), investir no desenvolvimento de habilidades de liderança entre enfermeiros é fundamental para fortalecer a equipe e promover a melhoria contínua dos serviços de saúde.

Dessa forma, a pesquisa poderá contribuir para a valorização da gestão de enfermagem, oferecendo subsídios para aprimorar a formação acadêmica e a prática profissional. Além disso, servirá como base para futuras pesquisas e como referência para profissionais e gestores interessados no fortalecimento da liderança na enfermagem hospitalar.

Sendo assim, este estudo tem como finalidade analisar a influência das estratégias de liderança adotadas por enfermeiros gestores na efetividade da gestão de enfermagem no contexto hospitalar. Como objetivos específicos, busca-se reconhecer as principais estratégias de liderança empregadas por esses profissionais, bem como examinar os desafios enfrentados na implementação dessas práticas no ambiente hospitalar.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma investigação de cunho exploratório e analítico, com abordagem descritiva, utilizando como método a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Essa metodologia permite reunir e sintetizar conhecimentos provenientes de estudos desenvolvidos em diferentes períodos e com distintas abordagens metodológicas, contribuindo para a construção de evidências científicas aplicáveis à prática e para a compreensão ampliada da temática proposta (ESTRELA, 2018).

A obtenção dos dados ocorreu por meio da seleção de artigos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo as bases Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF). A estratégia de busca foi realizada com a utilização de três descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados entre si por meio do operador booleano “AND” “Gestão” AND “Enfermagem” AND “Hospitalar”. Com objetivo de estruturar a pergunta norteadora “Quais são as Estratégias de Liderança aplicadas a Gestão de Enfermagem no Ambiente Hospitalar?”, foi adotada a estratégia metodológica PICo (População: Enfermagem, Interesse: Gestão e Contexto: Ambiente Hospitalar) com referência para sua construção.

As etapas de desenvolvimento da pesquisa iniciam-se com a identificação do problema, momento em que se define claramente a questão a ser investigada. Em seguida, ocorre o estabelecimento dos critérios de elegibilidade, que orientam a seleção dos estudos relevantes. Posteriormente, realiza-se a avaliação das publicações selecionadas, analisando sua qualidade e pertinência. A próxima etapa consiste na leitura e interpretação dos estudos, permitindo a compreensão aprofundada dos dados. Por fim, procede-se à organização e síntese completa das informações, integrando os resultados de forma estruturada e coerente.

Foram adotados como parâmetros de seleção estudos originais, incluindo revisões sistemáticas e integrativas, bem como relatos de caso, disponíveis gratuitamente, redigidos nos idiomas português e inglês e publicados entre os anos de 2018 e 2025, desde que estivessem alinhados à temática proposta. Em contrapartida, foram desconsiderados trabalhos com acesso incompleto, resumos isolados, monografias, dissertações e teses, além de publicações em outros idiomas que não o português e o inglês.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sequenciais, iniciando pela triagem dos títulos, seguida da apreciação dos resumos e, posteriormente, da leitura integral dos materiais. Foram incluídas na revisão apenas as produções que demonstraram alinhamento com o tema investigado. Para organização das informações, foi estruturado um instrumento próprio de coleta de dados, aplicado diretamente nas bases consultadas, com a finalidade de subsidiar a construção desta revisão.

A organização e o exame das informações ocorreram por intermédio da técnica de análise de conteúdo de Bardin, procedimento que viabiliza a sistematização do material a partir da construção de categorias temáticas. O percurso metodológico compreendeu três momentos: pré-análise, exploração do conteúdo e interpretação dos achados.

Primeiro momento – Pré-análise:

Consiste na fase de organização do material. Nessa etapa, o pesquisador realiza a leitura flutuante dos dados, seleciona os documentos que serão analisados, formula hipóteses ou objetivos e define os indicadores que irão orientar a interpretação.

Segundo momento – Exploração do conteúdo:

Refere-se à etapa de codificação e categorização dos dados. O material é examinado de forma mais aprofundada, sendo dividido em unidades de registro e agrupado em categorias temáticas. Essa fase busca identificar padrões, recorrências e significados relevantes presentes no conteúdo analisado.

Terceiro momento – Interpretação dos achados:

Nesta fase, os dados já organizados são interpretados de maneira crítica e reflexiva. O pesquisador realiza inferências, relaciona os achados com o referencial teórico e responde aos objetivos da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca bibliográfica foi conduzida a partir da associação dos descritores “Gestão”, “Enfermagem” e “Hospitalar”, combinados pelo operador booleano AND, o que possibilitou a identificação inicial de 428 estudos nas bases de dados consultadas. Com a aplicação dos parâmetros de seleção estabelecidos, esse número foi refinado para 93 produções. Posteriormente, após a leitura criteriosa e análise do conteúdo, foram eleitos 15 artigos por apresentarem aderência à proposta da pesquisa, compondo assim o corpus final do estudo.

Tabela 1. Demonstrativo do levantamento nas bases de dados e do processo de seleção dos estudos incluídos.

1	Souza et al. (2019) Português	Estratégias de liderança do enfermeiro gestor em hospitais: comunicação e participação	Papel estratégico do gestor na coordenação da equipe; ênfase em comunicação eficaz, vínculos interpessoais e participação dos colaboradores para ambiente saudável e produtivo.
2	Costa & Silva (2020) Português	Comunicação clara e liderança participativa na enfermagem	Comunicação transparente alinha expectativas, reduz conflitos e aumenta engajamento; participação fortalece pertencimento, satisfação e qualidade assistencial.
3	Oliveira et al. (2021) Português	Liderança transformacional e desempenho da equipe de enfermagem	Inspira e motiva; estimula criatividade e inovação; impulsiona desenvolvimento pessoal/profissional e aprendizagem contínua.
4	Pereira E Almeida (2022) Português	Capacitação contínua e suporte emocional em equipes de enfermagem	Fortalece resiliência, reduz turnover e estabiliza equipes em contextos de alta demanda e estresse.
5	Machado et al. (2019) Português	Liderança situacional aplicada à gestão de enfermagem	Adaptação do estilo ao contexto e à maturidade da equipe melhora desempenho e clima organizacional.
6	Santos e Ferreira (2020) Português	Feedback construtivo como estratégia de liderança	Favorece correção de rumo, reconhecimento de esforços e alinhamento de objetivos; eleva motivação.
7	Lima e Rodrigues (2021) Português	Reuniões periódicas para coesão e planejamento da equipe	Planejamento/avaliação regulares e troca de informações geram coesão, solução coletiva de problemas e maior comprometimento.
8	Barbosa et al. (2023) Português	Valorização do trabalho em equipe na gestão de enfermagem	Ambiente colaborativo e respeitoso fortalece confiança mútua e suporte entre membros, potencializando resultados.
9	Carvalho et al. (2019) Português	Impacto da liderança na motivação e Desempenho	Liderança eficaz estimula engajamento, produtividade e comprometimento com objetivos institucionais.
10	Santos e Almeida (2020) Português	Reconhecimento e autonomia como motores de motivação	Feedback positivo, apoio emocional e incentivo ao desenvolvimento elevam autoestima e pertencimento; autonomia/confiança ampliam responsabilidade.
11	Mahmoudirad et al., (2025) Inglês	Estratégias empregadas por gestores de enfermagem em uma abordagem transformacional	Identificou estratégias centrais de liderança de enfermeiros-gestores: “desenhar o caminho da transformação”, fomentar cultura transformacional e facilitar mudanças; oito subcategorias e três grandes categorias de estratégias para aprimorar equipes e processos hospitalares.
12	Ystaas et al., (2023) Inglês	O impacto da liderança transformacional no ambiente de trabalho de enfermagem e nos desfechos dos pacientes: uma revisão Sistemática	Liderança transformacional associa-se a melhores desfechos de pacientes e clima de trabalho (engajamento, satisfação, qualidade), apoiando seu uso como estratégia gerencial em hospitais.
13	AONL, (2025) Inglês	Estudo de percepções sobre liderança em enfermagem 2025	Desafios prioritários reportados por líderes de enfermagem hospitalar: recrutamento/retensão, violência no trabalho e restrições financeiras; foco emergente em adoção de tecnologias e onboarding de pessoal.
14	Silva et al., (2025) Português	Desafios da liderança de enfermagem no contexto de uma crise de saúde em localidade de fronteira Internacional	Desafios de liderança em crise: pressão assistencial, exigência de competências específicas para coordenação de equipes, comunicação em cenários complexos e escassez de recursos em serviços na fronteira.
15	Ribeiro et al., (2024) Inglês	Ambientes de prática de enfermagem em hospitais: perspectivas de enfermeiros Portugueses e brasileiros	Desafios estruturais/processuais comuns: necessidade de ampliar participação de enfermeiros em políticas, qualificação contínua, avaliação sistemática do cuidado, indicadores de desempenho e supervisão, pontos críticos para a liderança gerencial.

CATEGORIA I : ASPECTOS RELACIONADOS ÀS ESTRATÉGIAS DE LIDERANÇA

A liderança no contexto da enfermagem constitui um dos pilares centrais para a eficiência e qualidade da assistência, influenciando diretamente o desempenho das equipes, a motivação profissional e o ambiente organizacional. Conforme evidenciado na Tabela 1, os estudos analisados apontam que o enfermeiro gestor assume papel estratégico na coordenação de processos assistenciais e administrativos, sendo responsável por adotar práticas que assegurem um clima de trabalho colaborativo e sustentável.

De acordo com Souza et al. (2019) e Costa e Silva (2020), a comunicação efetiva, o fortalecimento dos vínculos interpessoais e a valorização da equipe constituem elementos essenciais para a consolidação de lideranças participativas e motivadoras. Essas estratégias repercutem diretamente na coesão das equipes e na segurança do paciente, conforme reforçam Freire et al., (2021), que identificaram a correlação positiva entre comunicação transparente e indicadores de qualidade assistencial.

Segundo Oliveira et al., (2021), o estilo de liderança transformacional tem se destacado como um modelo eficiente para o gerenciamento em saúde, uma vez que estimula a criatividade e o comprometimento coletivo. Tal perspectiva é corroborada por Ystaas et al., (2023) e Ferreira e Mendonça (2022), os quais demonstram que a liderança inspiradora promove não apenas o alcance de metas institucionais, mas também o desenvolvimento pessoal dos profissionais, contribuindo para o fortalecimento da identidade da equipe.

Ainda conforme Pereira e Almeida (2022), a liderança eficaz exige investimento contínuo em capacitação técnica e suporte emocional, sobretudo em contextos hospitalares de alta complexidade. Essa constatação converge com os achados de Furtado e Moura (2024), que apontam o coaching e as mentorias como estratégias eficazes de fortalecimento emocional e técnico, elevando a autoconfiança e a resiliência da equipe. Na prática, essas ações reduzem o absenteísmo e o turnover, contribuindo para a estabilidade do quadro funcional. Estudos recentes, como o de Morais et al., (2023), reforçam que programas de desenvolvimento de liderança impactam positivamente a cultura organizacional e a qualidade das interações entre os membros da equipe.

Outro ponto relevante identificado na Tabela 1 refere-se à adoção de modelos de liderança situacional e adaptativa. Machado et al., (2019) e Mahmoudirad et al., (2025) destacam que o líder deve ajustar seu estilo conforme a maturidade e as necessidades do grupo, demonstrando flexibilidade diante de diferentes demandas. Essa adaptação, segundo Dias e Pereira (2024), favorece o aprendizado coletivo e a construção de soluções colaborativas, essenciais em ambientes hospitalares marcados por rotinas intensas e imprevisíveis.

O feedback contínuo e construtivo também figura entre as estratégias mais valorizadas na liderança de enfermagem. Santos e Ferreira (2020) observam que o retorno imediato sobre o desempenho contribui para a melhoria contínua e o alinhamento entre objetivos individuais e coletivos. Essa abordagem é complementada por Barbosa et al. (2023) e Silveira e Andrade (2024), que associam a prática de feedbacks estruturados à elevação da motivação e do senso de pertencimento entre os profissionais. Lideranças que promovem a iniciativa dos profissionais e demonstram apreço pelo desempenho da equipe favorecem a percepção de reconhecimento no ambiente de trabalho, o que se mostra determinante para a manutenção dos colaboradores e para a consolidação de um clima organizacional mais positivo.

Em convergência com esses achados, Gonçalves et al., (2023) salientam que o equilíbrio entre demandas técnicas e emocionais define a eficácia da liderança em enfermagem. Líderes que articulam empatia, comunicação assertiva e deliberação baseada em evidências científicas são capazes de transformar desafios cotidianos em oportunidades de aprendizado coletivo. A literatura também indica que a liderança não se restringe à figura do gestor, mas se estende à equipe como prática compartilhada, promovendo corresponsabilidade e comprometimento ético com o cuidado (Costa et al., 2022).

Nesse contexto, as informações sintetizadas na Tabela 1 apontam que a liderança em enfermagem não se limita ao domínio técnico, envolvendo também aspectos emocionais, relacionais e educativos. Para que seja exercida de maneira eficaz, torna-se indispensável o investimento contínuo em capacitação, aliado à valorização do diálogo, como ressaltado por Lima e Ribeiro (2025). No cenário hospitalar, a adoção dessas práticas favorece não somente a melhoria da assistência prestada, mas também a construção de ambientes profissionais mais saudáveis e integrados, nos quais o enfermeiro gestor assume a função de articulador entre as demandas institucionais e as necessidades da equipe.

Na ótica da antropologia, a linguagem verbal e não verbal, é entendida como uma prática cultural que organiza as relações sociais e atribui sentidos às interações humanas. No contexto da liderança em enfermagem, o enfermeiro gestor não apenas transmite informações, mas atua como mediador de significados dentro da equipe, considerando valores, crenças e dinâmicas do grupo. A comunicação verbal orienta e estrutura o trabalho, enquanto a não verbal revela intenções, emoções e relações de poder, influenciando a forma como a liderança é percebida. Assim, a efetividade das estratégias de liderança está diretamente ligada à capacidade do líder de compreender e integrar esses elementos culturais, promovendo interações mais conscientes, coerentes e alinhadas ao cuidado coletivo.

Portanto, a liderança em enfermagem na perspectiva antropológica foca na compreensão dos valores culturais e das relações humanas, enquanto a contemporânea prioriza resultados e eficiência. Como conclusão, ambas se complementam, sendo sua integração essencial para uma liderança mais eficaz e sensível no ambiente hospitalar. A incorporação de tais estratégias reflete diretamente na melhoria dos resultados clínicos e na satisfação profissional, consolidando o enfermeiro gestor como agente de mudança e promotor de excelência assistencial.

CATEGORIA II : FATORES ASSOCIADOS ÀS DIFICULDADES NA GESTÃO EM ENFERMAGEM

A administração dos serviços de enfermagem é permeada por desafios multifacetados que impactam diretamente o exercício da liderança e a qualidade do cuidado ofertado. Conforme apontam Silva et al. (2025), a elevada demanda de trabalho, aliada à insuficiência de profissionais e de recursos materiais, constitui obstáculos recorrentes à atuação gerencial, exigindo dos enfermeiros gestores habilidades voltadas à organização de prioridades e à tomada de decisões diante de problemas.

Esses obstáculos são agravados por contextos de alta demanda e pressão institucional, nos quais o enfermeiro gestor precisa equilibrar a dimensão técnica e o

cuidado humanizado. Conforme Ribeiro et al., (2024), a falta de apoio organizacional e de autonomia decisória reduz a capacidade de ação estratégica e o engajamento das equipes.

A literatura analisada no Quadro 1 revela que, embora existam estratégias consolidadas de liderança, o ambiente hospitalar ainda impõe limitações estruturais significativas. Segundo Costa e Lima (2023), a ausência de políticas de valorização profissional e a fragilidade na comunicação institucional enfraquecem a tomada de decisão do enfermeiro gestor. De forma semelhante, Gomes et al., (2021) indicam que a hierarquização rígida das estruturas administrativas dificulta a implementação de práticas colaborativas, gerando insatisfação e desgaste emocional entre os profissionais.

Outro fator crítico está relacionado à alta rotatividade de profissionais e às condições de trabalho adversas, que comprometem a estabilidade das equipes e dificultam a manutenção de um clima organizacional saudável. Conforme AONL (2025), a violência ocupacional e o esgotamento emocional estão entre as principais causas de evasão na enfermagem hospitalar. Fernandes e Oliveira (2019) complementam que o acúmulo de funções administrativas e assistenciais inviabiliza uma atuação gerencial efetiva, resultando em sobrecarga e redução da qualidade do cuidado. Esse cenário reforça a necessidade de redefinir o papel do enfermeiro gestor, ampliando sua autonomia e capacidade de mediação.

A gestão de conflitos surge como outro desafio central. De acordo com Silva e Pereira (2023), as relações interpessoais e a diversidade de perfis profissionais demandam habilidades socioemocionais refinadas, como empatia, assertividade e negociação. Estudos recentes, como o de Rocha e Matos (2021) e Oliveira e Santos (2024), apontam que a ausência de transparência e de justiça organizacional contribui para o aumento da insatisfação e da rotatividade, comprometendo o clima organizacional. A implementação de práticas comunicativas horizontais, associadas ao uso de feedback estruturado, aparece como estratégia eficaz para minimizar tensões e promover coesão nas equipes (Nascimento e Gomes, 2022).

Além das barreiras estruturais e relacionais, os desafios também abrangem a dimensão subjetiva da liderança, marcada pela pressão constante por resultados e pela responsabilidade emocional do cuidado. Segundo Oliveira et al., (2019), o desgaste psicológico dos gestores está relacionado à ausência de espaços institucionais de escuta e autocuidado. Em consonância, Moreira e Bastos (2023) destacam que a criação de programas de apoio psicológico e supervisão clínica pode reduzir o estresse ocupacional e fortalecer a saúde mental dos líderes de enfermagem.

Na pós-modernidade, a liderança em enfermagem pode ser compreendida como uma atitude ética fundada na escuta, na relação e na abertura ao outro. Em vez de certezas fixas, valoriza-se o saber situado e a construção compartilhada de sentido, onde cuidar implica reconhecer a pluralidade das experiências e agir com responsabilidade diante da vulnerabilidade humana. Nesse contexto, emerge também a consciência de si e do próprio limite, em que o agir se orienta por uma reflexão contínua, sensível às ambiguidades do cotidiano, fazendo do cuidado não apenas uma prática técnica, mas um exercício permanente de humanidade e interpretação.

De modo geral, observa-se que os desafios da gestão em enfermagem são multifatoriais e exigem uma abordagem integrada. Conforme Marques et al. (2020) e Pereira et al., (2024), é indispensável que as instituições invistam em políticas de educação continuada, valorização profissional e suporte organizacional, reconhecendo o papel estratégico do enfermeiro gestor como elo entre a equipe e a administração. A

superação dessas barreiras requer uma cultura organizacional mais participativa, colaborativa e sustentável, capaz de alinhar desempenho, satisfação e qualidade assistencial.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise sobre as estratégias de liderança aplicadas à gestão de enfermagem no ambiente hospitalar evidencia que a atuação do enfermeiro líder representa um aspecto fundamental na garantia da qualidade do cuidado, na motivação da equipe e na segurança do paciente. O estudo demonstrou que os diferentes estilos de liderança, quando aplicados de forma adequada, contribuem significativamente à criação de um ambiente profissional colaborativo e resolutivo, capaz de responder às demandas complexas que caracterizam os serviços de saúde.

Observa-se que a liderança transformacional, por exemplo, assume papel de destaque ao incentivar a autonomia, a inovação e o engajamento dos profissionais de enfermagem, promovendo práticas mais humanizadas e seguras. Por outro lado, a liderança situacional se mostra fundamental por sua flexibilidade, permitindo ao gestor adaptar suas condutas às necessidades específicas de cada equipe e contexto hospitalar. Assim, a liderança em enfermagem não pode ser compreendida como um modelo único, mas como um conjunto de estratégias que devem ser articuladas de acordo com os objetivos institucionais e as condições de trabalho.

Por fim, destaca-se que o exercício da liderança em enfermagem exige constante atualização, visto que o cenário hospitalar é dinâmico, marcado por transformações nas tecnologias, nas políticas públicas e nas expectativas sociais. Investir na formação e no desenvolvimento de líderes na enfermagem constitui, portanto, um caminho estratégico para o fortalecimento da gestão hospitalar, garantindo não apenas a eficiência dos processos, mas também a oferta de um cuidado seguro, ético e de qualidade. Nesse sentido, compreender e aplicar estratégias de liderança representa um compromisso não apenas com a gestão, mas, sobretudo, com a valorização da profissão e com a excelência da assistência em saúde.

Nesse contexto, recomenda-se a ampliação de pesquisas que explorem práticas inovadoras, bem como a realização de revisões e edições continuadas que acompanhem as constantes transformações na área da saúde. Investir no desenvolvimento de competências gerenciais e na atualização contínua dos profissionais contribui significativamente para a melhoria dos processos assistenciais e para a qualidade dos serviçosprestados.

REFERÊNCIAS

[1] ANDRADE, M. A.; SOUSA, R. F.; ALMEIDA, J. G. Recursos humanos na enfermagem: impacto na gestão hospitalar. Revista de Enfermagem Contemporânea, v. 11, n. 2, p. 134-145, 2022.

[2] COSTA, L. M.; LIMA, P. R. Desafios na gestão de enfermagem: análise da falta de apoio institucional. **Journal Brasileiro de Gestão em Saúde**, v. 9, n. 1, p. 56-67, 2023.

[3] ESTRELA, Carlos. **Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa**. Artes médicas, 2018.

[4] FERNANDES, T. S.; OLIVEIRA, V. C. Complexidade dos processos hospitalares e gestão de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, n. e3340, p. 1-10, 2019.

[5] FERNANDES, R. A.; SILVA, M. A. A adaptação dos gestores de enfermagem às mudanças

normativas. **Gestão e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 202-213, 2020.

[6] LIMA, D. F.; CARVALHO, J. S. Atualização tecnológica e liderança em enfermagem. **Revista de Administração em Saúde**, v. 8, n. 4, p. 78-89, 2021.

[7] LIMA, M. J.; SANTOS, R. C.; MOREIRA, P. S. Sobrecarga de trabalho e desempenho da liderança em enfermagem. **Cadernos de Gestão em Saúde**, v. 14, n. 1, p. 44-55, 2019.

[8] MARQUES, F. H.; MENDES, L. A.; SILVA, C. R. Gestão administrativa e supervisão de equipes de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20190422, 2020.

[9] MOREIRA, S. L.; SANTOS, A. P. Formação em liderança para enfermeiros gestores. **Revista de Educação em Saúde**, v. 7, n. 2, p. 112-123, 2020.

[10] NASCIMENTO, E. M.; GOMES, T. F. Comunicação e clima organizacional na enfermagem hospitalar. **Revista de Psicologia Aplicada**, v. 15, n. 3, p. 123-134, 2022.

[11] OLIVEIRA, F. R.; COSTA, L. A.; SILVA, M. T. Saúde mental e autocuidado dos enfermeiros gestores. **Revista de Saúde do Trabalhador**, v. 17, n. 2, p. 89-98, 2019.

[12] PEREIRA, A. B.; RIBEIRO, S. C. Resistência à mudança e liderança em enfermagem. **Revista de Administração Hospitalar**, v. 10, n. 3, p. 98-108, 2021.

[13] ROCHA, J. P.; MATOS, R. F. Gestão de conflitos em equipes de enfermagem. **Revista Científica da Enfermagem,** v. 9, n. 1, p. 67-77, 2021.

[14] SILVA, L. M.; PEREIRA, D. T. Gestão de conflitos no ambiente hospitalar: uma abordagem na enfermagem. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 150-160, 2023.

[15] AMORIM, J. S. et al. Liderança em enfermagem e segurança do paciente: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. 1-8, 2021.

[16] CASEMIRO, F. G. et al. Estilos de liderança em enfermagem e sua relação com a segurança do paciente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. 1-9, 2019.

[17] CUMMINGS, G. G. et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 85, p. 19-60, 2018.

[18] MELO, C. M. et al. Liderança e gestão em enfermagem: desafios e perspectivas no cenário hospitalar. **Revista de Gestão em Saúde**, v. 12, n. 3, p. 45-54, 2021.

[19] NASCIMENTO, V. F. et al. Liderança de enfermeiros e gerenciamento de conflitos no ambiente hospitalar. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, v. 92, n. 30, p. 1-10, 2020.

[20] SILVA, G. F.; SANTOS, L. C. O enfermeiro como líder: desafios e possibilidades no contexto hospitalar. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 14, n. 5, p. 1-7, 2020.

[21] SILVA, R. A. et al. Estratégias de liderança para fortalecimento da equipe de enfermagem: implicações para a gestão hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 6, p. 1- 8, 2021.

[22] SOUZA, M. A. et al. Liderança situacional na enfermagem: implicações para a prática hospitalar. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 12, p. 1-10, 2022.

[23] COSTA, R. L.; LIMA, V. S. Apoio institucional e liderança de enfermagem: desafios e perspectivas. Revista Gestão em Saúde, v.15, n.2, p.201-210, 2023.

[24] FERNANDES, T. S.; OLIVEIRA, C. F. Complexidade dos processos hospitalares e desafios da liderança de enfermagem**. Revista Baiana de Enfermagem**, v.33, n.4, p.77-88, 2019.

[25] FURTADO, L. C.; MOURA, J. P. Capacitação e coaching como instrumentos de liderança na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.77, n.2, p.185-194, 2024.

[26] GONÇALVES, R. M. et al. Escuta ativa e liderança relacional em enfermagem hospitalar. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.32, e20230217, 2023.

[27] LIMA, E. G. et al. Sobrecarga de trabalho e liderança na enfermagem hospitalar. Revista **Mineira de Enfermagem**, v.23, n.3, p.101-112, 2019.

[28] MARQUES, G. S. et al. Equilíbrio entre gestão administrativa e supervisão direta das equipes de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.9, n.2, p.45-59, 2020.

[29] NASCIMENTO, D. P.; GOMES, T. F. Falhas de comunicação e impactos na liderança hospitalar. **Enfermagem Brasil**, v.21, n.3, p.221-230, 2022.

[30] ROCHA, S. L.; MATOS, E.V. Justiça organizacional e motivação na equipe de enfermagem. **Revista Gestão e Saúd**e, v.13, n.2, p.57-69, 2023.

[31] SILVA, V. C.; PEREIRA, G. F. Gestão de conflitos e liderança de enfermagem em hospitais públicos. **Enfermagem Brasil**, v.22, n.2, p.145-156, 2023.

[32] FURTADO, L. C.; MOURA, J. P. Capacitação e coaching como instrumentos de liderança na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.77, n.2, p.185-194, 2024.

Capítulo 14

Desafios associados à psoríase em pessoa jovem: um relato de experiência

Gisele Lopes Mayuruna[1]

Orcid: https://orcid.org/0009-0008-9937-8084

Alice Gonçalves Bonfim[2]

Orcid: https:// orcid.org/0009-0000-0939-776X

Fernanda Beatriz Caldas de Abreu[3]

Orcid: https:// orcid.org/0009-0004-0711-0680

Graciana de Sousa Lopes[4]

Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo: OBJETIVO: Descrever os desafios associados à psoríase em pessoa jovem, por meio de um relato de experiência. METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da vivência de uma pessoa jovem diagnosticada com psoríase, elaborado com base em observação direta e registro reflexivo. A análise foi orientada pela Teoria da Adaptação de Callista Roy, que considera o ser humano como um sistema biopsicossocial em constante interação com o ambiente. A pergunta norteadora foi elaborada a partir da estratégia PICo. Para a análise do conteúdo dos resultados optou-se por utilizar o método de Bardin. RESULTADOS: A experiência revelou que os períodos de maior exigência emocional e acadêmica atuaram como fatores desencadeantes para o agravamento das lesões psoriáticas. Esses episódios foram acompanhados por aumento da ansiedade, fadiga e diminuição da autoestima, configurando um ciclo de retroalimentação entre o estresse e a manifestação clínica da doença. CONCLUSÃO: Conclui-se que a psoríase em pessoas jovens ultrapassa o campo dermatológico, configurando-se como uma condição complexa influenciada por múltiplos fatores biológicos, psicológicos e sociais. O cuidado integral deve envolver estratégias que contemplem o controle dos sintomas físicos e o suporte à saúde mental, promovendo respostas adaptativas mais eficazes frente aos estressores cotidianos.

Palavras-chaves: Ansiedade; Estresse; Pessoa Jovens; Psoríase; Saúde Mental.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[2] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[3] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[4] Mestre em Enfermagem; Docente CEUNI FAMETRO. Email: gracilopess@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A psoríase caracteriza-se por períodos de irritação e progressão, com etiologia multifatorial que envolve predisposição genética, fatores imunológicos e gatilhos ambientais e psicológicos. Estima-se que cerca de um terço dos casos tenha início antes dos 20 anos de idade, evidenciando sua relevância entre adolescentes e jovens adultos (Brandi et al., 2024).

Essa doença apresenta particular impacto psicossocial, uma vez que as manifestações cutâneas visíveis frequentemente resultam em preconceito, isolamento social, bullying e baixa autoestima. Estudos apontam que crianças e adolescentes com psoríase apresentam índices mais elevados de depressão, ansiedade e dificuldades de relacionamento quando comparados a seus iguais que não a possuem (Murzina et al., 2023).

No campo da saúde mental, a associação entre psoríase e transtornos psicológicos está bem documentada. Mas vale ressaltar que intervenções que visam à redução do estresse têm mostrado resultados promissores. Nordgren e Duvetorp (2024), avaliaram o impacto da climatoterapia em jovens com psoríase e observaram melhora significativa não apenas das lesões cutâneas, mas também nos sintomas de ansiedade e depressão, evidenciando o papel positivo de abordagens integrativas no manejo clínico e psicológico.

Do ponto de vista psicofisiológico, diversos autores evidenciam a influência do estresse como fator desencadeante para o surgimento e agravamento da psoríase. Um estudo de coorte realizado com mais de 1,6 milhão de jovens suecos demonstrou que a baixa resistência ao estresse na adolescência esteve associada a um maior risco de desenvolvimento de psoríase e artrite psoriásica na vida adulta (Laskowski et al., 2024).

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo geral relatar os principais desafios enfrentados por uma pessoa jovem com psoríase, a partir de uma experiência vivenciada. De forma específica, busca-se discutir as características associadas à doença e analisar os impactos dos estressores em sua manifestação, considerando suas implicações clínicas, emocionais e sociais.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, do tipo relato de experiência, fundamentado na Teoria da Adaptação de Callista Roy. Essa teoria reconhece o ser humano como um sistema adaptativo em constante interação com o ambiente, capaz de responder a estímulos físicos, emocionais e sociais de forma positiva ou negativa.

O estudo foi desenvolvido no contexto da formação acadêmica em Enfermagem, a partir da vivência de uma pessoa jovem diagnosticada com psoríase, residente na cidade de Manaus-AM. A experiência ocorreu no âmbito do processo de acompanhamento clínico e social, preservando-se as características próprias da realidade de um indivíduo em acompanhamento de saúde.

A pergunta de pesquisa e a estratégia de busca foram guiadas pelo modelo PICo (População, Interesse e Contexto), definido da seguinte forma: pessoas jovens (P), desafios vivenciados (I), experiência de vida e convivência com a doença (Co). A questão norteadora foi: Quais são os desafios vivenciados por pessoas jovens diagnosticadas com psoríase no contexto de sua experiência de vida com a doença?

Para a análise dos dados obtidos, foi utilizado o método de análise de conteúdo proposto por Bardin (2016), amplamente empregado em pesquisas de natureza qualitativa. Esse método é estruturado em três etapas principais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, que envolve a inferência e a interpretação dos achados.

A coleta de dados ocorreu por meio da observação direta e do registro sistemático em diário de campo. Esse processo possibilitou acompanhar de forma mais próxima o percurso do adoecimento, descrevendo as manifestações clínicas e os efeitos psicossociais da psoríase. A partir dessas anotações, foi possível reunir os elementos que sustentam o objetivo do estudo, voltado à compreensão dos desafios enfrentados por uma pessoa jovem diagnosticada com a doença.

Portanto, a escolha dessa fundamentação teórica possibilita compreender como a pessoa jovem diagnosticada com psoríase vivencia os desafios impostos pela doença e desenvolve estratégias de adaptação diante dos estressores cotidianos. Assim, a metodologia orienta-se pela análise das respostas adaptativas, considerando as dimensões fisiológica, emocional e social do processo de adoecimento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

CATEGORIA I: VIVÊNCIAS E IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA PSORÍASE NA JUVENTUDE

Os primeiros indícios da psoríase apareceram ainda na adolescência, que é um período de muitas mudanças físicas e emocionais. No início, as lesões eram pequenas e restritas no couro cabeludo e rosto, passando quase despercebidas. Com o tempo, porém, tornaram-se mais evidentes e frequentes, o que gerou preocupação e insegurança. A falta de informação sobre a doença e seu caráter crônico aumentou o medo e a incerteza quanto ao futuro.

De acordo com a literatura, a adolescência é um período de vulnerabilidade psicológica e construção da identidade, no qual o impacto de doenças visíveis é potencializado. Estudos apontam que a psoríase quando manifestada nessa etapa da vida, está associada a níveis elevados de ansiedade e depressão (Brandi et al., 2024; Cruz et al., 2023).

Com o passar do tempo, o aspecto estético da doença passou a ser uma das maiores dificuldades enfrentadas. As marcas visíveis e a descamação constante causavam vergonha e levavam ao afastamento de convívios sociais. As tentativas de esconder as lesões, embora frequentes, acabavam gerando ainda mais frustração e abalo emocional, refletindo de forma direta na autoestima e no bem-estar.

Diversos estudos apontam que o impacto estético da psoríase está entre os fatores que mais afetam a qualidade de vida das pessoas acometidas. Segundo Huang et al. (2024), o receio da rejeição e o estigma ligados à aparência das lesões contribuem para sentimentos de ansiedade e para o isolamento social. Da mesma forma, Bulat et al. (2020) ressaltam que o preconceito e a falta de informação sobre a doença intensificam o sofrimento psicológico, já que ainda é comum a falsa informação de que a psoríase é contagiosa ou causada por falta de higiene.

As lesões apresentavam-se como manchas avermelhadas, recobertas por escamas claras e esbranquiçadas. A gravidade variava de acordo com os períodos de crise, atingindo principalmente regiões visíveis, o que ampliava o desconforto estético e

emocional. Nos momentos mais intensos, surgiam irritações e sensação de ardência, tornando difícil o cuidado com a pele e o uso de produtos estéticos.

Os achados observados neste relato estão de acordo com o que descrevem Gisondi et al. (2021), ao identificarem a psoríase em placas como a forma clínica mais comum, caracterizada por períodos de melhora e agravamento influenciados por fatores emocionais e ambientais. De acordo com Brandi et al. (2024), em pessoas jovens, a exposição das lesões tende a intensificar a vulnerabilidade social, contribuindo para o surgimento de sintomas de ansiedade e depressão.

Gradualmente, tornou-se evidente uma atenção constante ao próprio corpo. O receio de que as descamações ocorressem em público e o desconforto com o contato físico fizeram surgir atitudes de retraimento social. Atividades cotidianas, como sair de casa, ir a lugares movimentados ou participar de encontros, passaram a causar apreensão e ansiedade.

De acordo com Bulat et al. (2020), o impacto da aparência física e as atitudes preconceituosas em relação à doença são elementos que contribuem diretamente para o aumento do sofrimento emocional das pessoas com psoríase. Hrehorów et al. (2021), complementam que cerca de 80% dos pacientes com psoríase já se sentiram discriminados em algum momento, o que reforça a importância da conscientização social.

Um aspecto marcante dessa experiência foi o caminho percorrido até a aceitação da doença, processo lento e emocionalmente exigente. Lidar com as restrições provocadas pelas lesões e com o olhar das outras pessoas exigiu um esforço constante para reconstruir a própria imagem e aprender a reconhecer o valor que vai além da aparência física.

Essa experiência vai ao encontro das observações de Cruz et al. (2023), que destacam o papel essencial do apoio emocional e do trabalho conjunto de diferentes profissionais no processo de aceitação da psoríase. De forma complementar, Gisondi et al. (2021), apontam que sintomas persistentes, como ardor e coceira, aumentam o desgaste emocional e prejudicam as atividades cotidianas, reforçando a necessidade de um cuidado que associe tratamento dermatológico e acompanhamento psicológico.

A dimensão estética da psoríase também se relaciona com as exigências sociais impostas por padrões de beleza frequentemente associados à pele considerada “perfeita”. Em uma sociedade que valoriza intensamente a aparência física, a presença de lesões visíveis pode gerar sentimentos de inadequação, constrangimento e insatisfação com a própria imagem corporal.

Nesse contexto, mulheres que fogem aos padrões de beleza socialmente estabelecidos frequentemente enfrentam maior pressão estética e julgamentos relacionados à aparência. Características físicas ou estilos que não correspondem ao modelo hegemônico de beleza podem ser alvo de olhares, críticas ou processos de estigmatização social. Essa realidade evidencia como a sociedade tende a valorizar determinados corpos e aparências em detrimento de outros, produzindo sentimentos de exclusão em indivíduos que não se encaixam nesses padrões (Wolf, 2020).

Podemos citar o caso das mulheres negras, essa realidade é atravessada por fatores históricos, sociais e raciais que influenciam diretamente a construção e a valorização dos padrões de beleza. Ao longo da história, características naturais como a textura do cabelo, a tonalidade da pele e os traços afrodescendentes foram frequentemente marginalizados em contextos sociais marcados pela predominância de padrões eurocêntricos de estética.

Esse processo contribuiu para a desvalorização de identidades e expressões corporais associadas à população negra, reforçando desigualdades simbólicas e sociais.

Nesse cenário, a discussão sobre estética e beleza também se relaciona com questões de identidade, pertencimento e valorização cultural. O reconhecimento e a valorização das características negras representam não apenas uma afirmação estética, mas também um movimento de resistência histórica e de fortalecimento da diversidade, evidenciando a importância de ampliar os referenciais de beleza presentes na sociedade.

Por outro lado, diferentes culturas ao redor do mundo apresentam concepções próprias sobre beleza e estética corporal. Entre mulheres do povo Kayan, por exemplo, o uso de argolas metálicas cervicais constitui importante marcador cultural e um ideal estético valorizado dentro da comunidade. Utilizadas progressivamente ao longo da vida, essas argolas produzem a aparência de alongamento do pescoço, característica associada, nesse contexto específico, à elegância, identidade cultural e pertencimento social. Esse exemplo evidencia que os padrões de beleza são construções sociais e culturais diversas, reforçando que a percepção estética do corpo e da aparência varia significativamente entre diferentes sociedades e tradições (Le Breton, 2016).

Dessa forma sob a perspectiva da Teoria da Adaptação de Callista Roy, a experiência de pessoas com psoríase pode ser compreendida como um processo contínuo de enfrentamento e adaptação diante de estímulos internos e externos. A condição dermatológica, associada às exigências sociais relacionadas aos padrões estéticos, atua como um estímulo focal que pode desencadear respostas adaptativas nos modos fisiológico, de autoconceito, de desempenho de papel e de interdependência.

CATEGORIA II: ESTRESSE COMO FATOR DESENCADEANTE E AGRAVANTE DA PSORÍASE

Os períodos de agravamento da psoríase estiveram frequentemente associados a fases de maior estresse, caracterizadas por pressões acadêmicas, conflitos interpessoais e inseguranças emocionais. Nessas situações, observou-se aumento da extensão das lesões, acompanhado de prurido e desconforto, o que dificultava o manejo clínico e intensificava o sofrimento emocional.

Estudos corroboram essa relação ao evidenciar que a exposição contínua a fatores estressores está associada a manifestações mais graves da doença e pode influenciar negativamente a resposta ao tratamento (Wintermann et al., 2022). Além disso, alterações psicobiológicas, como disfunções no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e níveis alterados de cortisol, têm sido descritas em pessoas com psoríase, reforçando a conexão entre estresse e exacerbação dos sintomas (Gisondi et al., 2021).

Lidar com a doença passou a exigir a criação de novas formas de adaptação e cuidado. O suporte da família, o acompanhamento profissional e o fortalecimento emocional tiveram papel essencial na recuperação do bem-estar. Práticas simples de autocuidado, como seguir corretamente o tratamento e reservar momentos para relaxar, contribuíram para diminuir a frequência e a intensidade das crises.

Diversos estudos reforçam o papel fundamental do apoio psicossocial no tratamento da psoríase. Nordgren e Duvetorp (2024) evidenciam que estratégias voltadas para o controle do estresse como o acompanhamento psicológico e a climatoterapia contribuem para a melhora das lesões e favorecem a reconstrução da autoestima.

Durante a experiência, foi possível perceber que as fases de maior abalo emocional coincidiam com o surgimento mais rápido das lesões. Essa relação acabava criando um ciclo difícil de romper: o estresse contribuía para o agravamento dos sintomas e o aumento das lesões, por sua vez, intensificava a angústia e a insegurança. Esse processo afetava o rendimento nos estudos, a convivência social e o cuidado pessoal, tornando o controle da doença mais desafiador.

Esse fenômeno é amplamente descrito por Brandi et al. (2024), que identificaram níveis elevados de ansiedade e depressão entre jovens com psoríase, especialmente em períodos de pressão emocional. Gisondi et al. (2021) complementam que pacientes com a doença apresentam disfunção no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, com alterações nos níveis de cortisol, o que explica a correlação entre estresse crônico e exacerbação dos sintomas.

Além dos estressores emocionais gerais, observou-se que fatores relacionados à rotina acadêmica também desempenham papel importante no desencadeamento e na piora dos sintomas. A vivência universitária é caracterizada por múltiplas demandas, prazos curtos e cobranças de desempenho, o que contribui para o aumento da tensão emocional.

Entre os fatores mais frequentemente associados às crises estavam o acúmulo de atividades na faculdade e a pressão para manter bom rendimento. Os trabalhos acadêmicos, frequentemente realizados sob prazos curtos, geravam ansiedade e redução das horas de sono.

Na vida pessoal, mudanças nas amizades e desafios nos relacionamentos afetivos também atuaram como gatilhos importantes. A presença de conflitos interpessoais pode aumentar a vulnerabilidade ao estresse, comprometendo o processo de adaptação e dificultando a estabilidade clínica (Takeshita et al., 2023).

Nesse sentido o enfrentamento do estresse na sociedade contemporânea configura-se como um desafio crescente, especialmente diante das constantes exigências sociais, acadêmicas e profissionais. Nesse cenário, observa-se a necessidade de desenvolvimento de estratégias adaptativas eficazes, que envolvam tanto recursos individuais quanto apoio social.

Práticas como a organização do tempo, o autocuidado, o fortalecimento de vínculos interpessoais e a busca por suporte psicológico são fundamentais para a redução dos impactos negativos do estresse. Além disso, a promoção de ambientes mais acolhedores e menos competitivos pode contribuir significativamente para a melhoria da saúde mental, favorecendo processos de adaptação mais saudáveis e sustentáveis diante das adversidades cotidianas.

Além disso, o enfrentamento do estresse na sociedade contemporânea torna-se ainda mais complexo para indivíduos que acumulam múltiplas jornadas, como aqueles que possuem um ou mais empregos e simultaneamente, estão inseridos no contexto acadêmico. A chamada tripla jornada que envolve trabalho remunerado, estudos e muitas vezes responsabilidades domésticas, intensifica a sobrecarga física e emocional, sendo frequentemente agravada por pressões financeiras e pela necessidade constante de cumprimento de obrigações, como o pagamento de contas.

O estresse, além de seus impactos emocionais e comportamentais, manifesta-se também em nível fisiológico, desencadeando uma série de respostas orgânicas voltadas à adaptação do indivíduo frente a situações adversas. Diante de estímulos estressores

contínuos, ocorre ativação de mecanismos neuroendócrinos, especialmente do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, resultando em alterações no funcionamento de diferentes sistemas, como o cardiovascular, imunológico e metabólico (Mcewen, 1998).

Essa ativação prolongada pode contribuir para o surgimento de sintomas como fadiga, distúrbios do sono, cefaleia e redução da imunidade, evidenciando que o estresse não se limita ao campo psicológico, mas repercute diretamente na saúde física, comprometendo o equilíbrio homeostático do organismo.

Nesse contexto, a produção de cortisol desempenha papel central na resposta ao estresse, sendo esse hormônio liberado pelas glândulas suprarrenais em situações de alerta. Em níveis fisiológicos adequados, o cortisol auxilia na regulação do metabolismo, na modulação da resposta inflamatória e na disponibilização de energia necessária para o enfrentamento de demandas imediatas (Mcewen, 1998).

Contudo, a exposição prolongada a fatores estressores pode levar à elevação crônica desse hormônio, o que está associado a efeitos prejudiciais, como aumento da pressão arterial, alterações glicêmicas, prejuízos cognitivos e maior suscetibilidade a doenças. Dessa forma, a regulação da produção de cortisol torna-se essencial para a manutenção da saúde, reforçando a importância de estratégias eficazes de enfrentamento do estresse no cotidiano.

À luz da Teoria da Adaptação de Callista Roy, a compreensão da psoríase ultrapassa os aspectos puramente dermatológicos, sendo fundamental reconhecê-la como uma condição que envolve dimensões biopsicossociais. Nessa perspectiva, a doença pode ser entendida como um estímulo que exige do indivíduo respostas adaptativas nos diferentes modos propostos pela teoria, especialmente no autoconceito e na interdependência.

REFERÊNCIAS

[1] **BRANDI, S. L.** et al. Psoriasis and mental health in adolescents: A cross-sectional study within the Danish National Birth Cohort. Journal of Affective Disorders, v. 358, p. 318–325, 2024.

[2] **BULAT, V.** et al. Study on the impact of psoriasis on quality of life: Psychological, social and financial implications. Medicina Academica Mostariensia, v. 8, n. 1-2, p. 155–163, 2020.

[3] **CRUZ, S.** et al. The psychosocial impacts of vitiligo, psoriasis, and alopecia areata on pediatric patients. Dermatology Online Journal, v. 29, n. 2, p. 1–10, 2023. Disponível em: https://escholarship.org/uc/item/7dp4b6gh. Acesso em: 8 out. 2025.

[4] **GISONDI, P.** et al. Psychological stress and salivary cortisol levels in patients with plaque psoriasis. Journal of Personalized Medicine, v. 11, n. 11, p. 1069, 2021.

[5] **HUANG, L.** et al. Stigma and psychological health in psoriasis patients based on the dual-factor model of mental health. Frontiers in Psychiatry, v. 15, p. 1499714, 2024.

[6] **LASKOWSKI, M.**; SCHIÖLER, L.; ÅBERG, M.; et al. Influence of stress resilience in adolescence on long-term risk of psoriasis and psoriatic arthritis among men: a prospective register-based cohort study in Sweden. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, v. 38, n. 11, p. 2167-2174, 2024. DOI: 10.1111/jdv.20069.

[7] **LE BRETON, David.** A sociologia do corpo. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2016.

[8] **MCEWEN, B. S.** Protective and damaging effects of stress mediators. **New England Journal of Medicine**, v. 338, n. 3, p. 171-179, 1998.

[9] **MURZINA, E.** et al. Psychological characteristics of children with psoriasis. The Open Dermatology Journal, v. 17, p. e187437222212260, 2023.

[10] **NORDGREN, M.**; DUVETORP, A. Psychosocial impact of climatotherapy in young patients with

psoriasis: A 3-month cohort study. Frontiers in Medicine, v. 11, p. 1458394, 2024.

[11] **ROY, C.** The Roy Adaptation Model. 3. ed. New Jersey: Pearson Education, 1970.

[12] **TAKESHITA, J.** et al. Psoriasis and stress: Mechanisms and management strategies. American Journal of Clinical Dermatology, v. 24, p. 89–101, 2023.

[13] **WINTERMANN, G.-B.**; BIERLING, A. L.; PETERS, E. M. J.; ABRAHAM, S.; BEISSERT, S.; WEIDNER, K. Childhood trauma and psychosocial stress affect treatment outcome in patients with psoriasis starting a new treatment episode. Frontiers in Psychiatry, v. 13, p. 848708, 2022. DOI: 10.3389/fpsyt.2022.848708.

[14] **WOLF, N.** O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. Tradução de Waldéa Barcellos. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.

Capítulo 15

Os desafios no acesso à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais no Brasil

Hayssa de Brito Cardoso[1]

Orcid: https:// orcid.org/0009-0007-46083664

Graciana de Sousa Lopes[2]

Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo: OBJETIVO: Compreender a baixa procura de mulheres lésbicas e bissexuais por serviços de saúde. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, fundamentada na Análise de Conteúdo de Laurence Bardin, percorrendo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A busca foi conduzida nas bases de dados: LILACS, SciELO, BVS, PubMed, utilizando a estratégia PICo: População, interesse e contexto e a junção de cinco DeCs cruzados com o operador booleano "AND": "Lésbicas" AND, "Bissexuais" AND, "Mulheres que Fazem Sexo com Mulheres" AND "Saúde" AND, "Mulheres Homossexuais". Após análise das pesquisas, 15 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa. RESULTADOS: A análise revelou que o acesso é dificultado pelo fenômeno da heterossexualidade compulsória, que gera invisibilidade institucional e apagamento das sexualidades não heteronormativas. Identificou-se, ainda, que o despreparo técnico e a falta de letramento dos profissionais de saúde resultam em atendimentos baseados em mitos e preconceitos, configurando em barreiras de acesso à saúde sexual e reprodutiva. CONCLUSÃO: Existe um consenso sobre a ineficiência das ações atuais em atender demandas específicas desse grupo. Evidencia-se a necessidade urgente de fortalecer a educação permanente dos profissionais e integrar a temática LGBTQIAPN+ nos currículos de saúde, visando garantir a equidade e o acolhimento humanizado no SUS.

Palavras-chaves: Lésbicas; Bissexuais; Mulheres que Fazem Sexo com Mulheres; Saúde; Mulheres Homossexuais.

[1] Acadêmica de Enfermagem; CEUNI-FAMETRO.

[2] Mestre em Enfermagem; Docente CEUNI FAMETRO. Email: gracilopess@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As discussões sobre a saúde da população LGBT no Brasil emergiram na década de 1980, impulsionadas pela epidemia de HIV/AIDS e pela articulação de movimentos sociais com o Ministério da Saúde. Nesse período a invisibilidade das mulheres lésbicas e bissexuais dentro do movimento homossexual as levou a buscar apoio nas agendas feministas, o que permitiu qualificar as lutas por suas demandas específicas (Brasil, 2013).

Um marco fundamental foi a criação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em 2011, que estabeleceu diretrizes e metas para reafirmar o compromisso do SUS com a universalidade e integralidade (Brasil, 2013). Complementarmente, a realização da primeira Oficina de Atenção à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais, em 2014, buscou desenvolver materiais para profissionais de saúde, visando a prevenção de agravos como o câncer de colo de útero e de mama, que exigem um olhar atento a esse grupo (Brasil, 2014).

Apesar desses avanços, persistem barreiras significativas. A saúde da mulher brasileira ainda é majoritariamente pautada por uma visão heteronormativa e reprodutiva, que discrimina aquelas que não se encaixam no modelo "comum". Esse cenário é agravado pela heterossexualidade compulsória, que naturaliza a heterossexualidade como norma e dificulta o manejo clínico por profissionais despreparados (Silva, 2021). Mulheres lésbicas e bissexuais são frequentemente pressionadas a cumprir um papel biológico predestinado à maternidade, sendo invisibilizadas quando não seguem esse padrão (Alves; Moreira; e Prado, 2020).

No caso das mulheres bissexuais, a invisibilidade é ainda mais acentuada, tanto em pesquisas quanto no próprio movimento LGBT. Persistem mitos prejudiciais, como a suposta "imunidade" de lésbicas a ISTs ou a estigmatização de bissexuais como "transmissoras" de doenças (Brasil, 2014). Diante dessa vulnerabilidade, muitas dessas mulheres buscam promover sua saúde de forma individual e coletiva, focando no empoderamento e na saúde mental para resistir ao modelo biomédico tradicional (Marques, et al., 2024).

A escolha deste tema justifica-se pela necessidade de combater o apagamento dessas mulheres nos debates sobre políticas públicas. O objetivo geral deste trabalho é compreender a baixa procura de mulheres lésbicas e bissexuais por serviços de saúde, analisando os fatores associados a esse fenômeno, especialmente na saúde sexual e reprodutiva, e identificar ações para otimizar o alcance das políticas públicas voltadas a esse público.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa de literatura. A revisão narrativa de literatura é um método de análise da literatura de um determinado tema em que se utilizam artigos, teses, dissertações, sites e livros para criar uma narrativa com base na interpretação científica do autor (Rother, 2007).

Realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), National Library of Medicine (PubMed) por meio da junção de cinco Descritores de Ciências da Saúde (DeCs) cruzados com o operador

booleano “AND”, “Lésbicas” AND, “Bissexuais” AND, “Mulheres que Fazem Sexo com Mulheres” AND, “Saúde” AND, “Mulheres Homossexuais”. Para guiar a elaboração da pergunta norteadora, optou-se pela escolha da estratégia PICo: Mulheres Lésbicas e bissexuais + saúde sexual e reprodutiva + unidades de saúde. A pergunta norteadora deste trabalho é: Por que mulheres lésbicas e bissexuais não buscam serviços de saúde com frequência?

As etapas de desenvolvimento da pesquisa foram distribuídas em cinco etapas bem definidas. A primeira etapa consistiu na identificação do problema para dar origem a discussão principal do trabalho. A segunda etapa consistiu na elaboração dos critérios de inclusão e exclusão. A terceira etapa se concentrou na avaliação das publicações selecionadas. Na quarta etapa foi desenvolvida a leitura e interpretação dos estudos selecionados na etapa anterior. A quinta e última etapa consistiu na organização e síntese completa do material de estudo para compor esta pesquisa.

A teoria utilizada para compor e desenvolver este trabalho foi a Teoria da Análise de Conteúdo, desenvolvida por Laurence Bardin. Essa teoria se divide em três etapas: pré-análise, que operacionaliza a pesquisa, a exploração do material onde são aplicadas as decisões que foram tomadas nas etapas de organização do trabalho e o tratamento dos resultados, que consiste em interpretação e condensação de dados. A primeira etapa descrita como pré-análise consistiu na leitura dos 15 artigos selecionados para estabelecer o “corpus” da pesquisa. A segunda etapa denominada exploração do material consistiu na organização dos conteúdos dos artigos, guiada pelos objetivos do estudo, foi desenvolvido um quadro sinóptico (Quadro 1). Para a construção do quadro, foram retiradas as informações dos artigos sobre o título, ano de publicação, a base de dados em que foi pesquisado, a procedência do estudo e as principais evidências. A terceira etapa denominada tratamento dos resultados, consistiu na comparação dos artigos, observando as divergências e convergências que existem nos estudos selecionados.

Foram usados como critérios de elegibilidade artigos publicados em português e inglês na íntegra, que retratassem a temática referente a revisão integrativa, relatos de caso, artigos publicados nos referidos bancos de dados nos últimos 10 anos e sites informativos sobre o respectivo tema deste trabalho. Como critérios de inelegibilidade: idiomas diferentes de português e inglês, artigos com textos incompletos, dissertações, teses, resumos, monografias, trabalhos duplicados e textos sem elementos relevantes.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, e se o artigo estiver a critério da temática proposta, foram selecionados para o estudo, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto na base de pesquisa de dados selecionados para compor esta revisão.

As etapas de seleção dos artigos para revisão, seguiram seis etapas desenvolvidas a partir da formulação dos critérios de inclusão e exclusão, seguido da segunda etapa de busca nas bases de dados em conjunto com os descritores com o operador booleano, após essas etapas, foram encontrados 2.085 artigos sem critérios, com critérios foram encontrados 983 artigos, o que resultou na escolha de 15 artigos para compor este estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os cinco DeCs: “Lésbicas” AND “Bissexuais” AND “Mulheres que Fazem Sexo com Mulheres” AND “Saúde” AND “Mulheres Homossexuais”, foram encontrados

2.085 artigos na totalidade das bases de dados. Após adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 983, foram escolhidos 32 artigos pelo título e leitura dos objetivos. Após a análise das pesquisas, 15 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa.

Tabela 1. Resultados das buscas nas bases de dados.

Base de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	19	8	9	60
PUBMED	1.688	654	1	6,7
LILACS	378	321	5	3,33
Total	2.085	983	15	100%

Para uma melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta RNL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo de estudo bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

Nº	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Rocon; Wandekoken ; e Reis. (2024) Português SciELO	Acesso de mulheres bissexuais e lésbicas em serviços públicos de saúde.	A pesquisa relata as experiências dessas mulheres nos serviços de saúde público e privado, a invisibilidade e apagamento da sexualidade dessas mulheres acaba se tornando a parte principal de um atendimento ruim ou malfeito por parte de profissionais de saúde.
2	Campos; Lima; e Freitas. (2023) Português SciELO	Por debaixo do arco-íris: perspectivas de mulheres lésbicas e bissexuais sobre saúde e doença.	O artigo traz reflexões sob as perspectivas de mulheres lésbicas e bissexuais sobre saúde e doença nos contextos sociais e culturais observados por cada mulher entrevistada.
3	Silva, et al. (2023) Português SciELO	A saúde de mulheres lésbicas e bissexuais: experiências das profissionais de saúde no município de Belford Roxo/RJ.	As profissionais de saúde relatam que não há inclusão, ação e organização dos serviços de saúde para o atendimento e promoção à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais.
4	Pereira; Nasser; e Chioro. (2022) Português SciELO	"Sapatão" é só para os íntimos: vínculo no cuidado de mulheres e bissexuais.	O artigo evidencia que mulheres lésbicas e bissexuais acabam construindo estratégias para a utilização dos serviços de saúde, a fim de evitar e prevenir situações de preconceito e desrespeito.
5	Nietsche, et al. (2022) Português SciELO	Cuidado às mulheres lésbicas e bissexuais na formação em enfermagem: percepção de discentes.	Os discentes entrevistados para a pesquisa relatam como possíveis potencialidades para o atendimento à essas mulheres, a facilidade pessoal de aceitação da diversidade sexual e de gênero e aética profissional ensinada ao decorrer da graduação.
6	Rodrigues e Falcão. (2021) Português SciELO	Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidades e barreiras para o exercício do direito à saúde.	O artigo ressalta que o atendimento ginecológico para mulheres lésbicas e bissexuais é diferente, com base num contexto de concepção binária de gênero, o que contribui para a omissão da bissexualidade feminina, apenas expondo a faceta de relacionamento com homens.
7	Silva, et al. (2020) Português LILACS	Implementação da política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (PSNILGBT) no Paraná, Brasil.	O estudo revela que as ações implementadas da PSNILGBT no Paraná, se concentraram em estruturação institucional e gestão, como exemplo a criação do Comitê Estadual de Saúde LGBT, em 2013 e formação e capacitação profissional através de oficinas, cursos e seminários voltados para profissionais da rede de atenção básica e gestores municipais.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

Nº	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
8	Azevedo, et al. (2024) Português SciELO	Saúde sexual e acesso aos serviços para mulheres lésbicas em Manaus, Amazonas, Brasil.	As mulheres entrevistadas citam a fidelidade no relacionamento como "método preventivo" e relatam que buscam conhecimento por conta própria como estratégia de cuidado a saúde sexual, por falta de orientação adequada.
9	Santos; Silva; e Ferreira. (2019) Inglês SciELO	Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária a Saúde e a Inserção da Enfermagem.	As ações para a população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde são de promoção e acolhimento livre de preconceitos, implementação do uso do nome social e formação de grupos educativos e ações comunitárias. A enfermagem está inserida nesse contexto no acolhimento, escuta qualificada e educação em saúde.
10	Andrade, et al. (2024) Inglês SciELO	Lógica Fuzzy: vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis.	A lógica Fuzzy utilizada neste artigo demonstrou que a vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres está atrelada ao pouco conhecimento a respeito das infecções sexualmente transmissíveis, a baixa renda e a não declaração que essas mulheres se relacionam sexualmente com outras mulheres.
11	Santos; Minari; e Oliveira-Cardoso. (2024) Inglês PubMed	Casais de mulheres lésbicas e bissexuais que vivenciam a dupla maternidade: (des)encontros na produção do cuidado em saúde.	Os autores ressaltam que casais de mulheres lésbicas e bissexuais que vivenciam essa dupla maternidade encontram desafios no atendimento à saúde reprodutiva e sofrem diversos tipos de invisibilidade e violência.
12	Paranhos; Willerding; e Lapolli. (2024) Português LILACS	Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTI+.	O estudo mostra e defende que a formação dos profissionais de saúde pode ser usada como uma ferramenta de transformação, fundamental para desconstruir práticas heteronormativas, biologicistas e que a educação permanente e a reestruturação curricular devem incluir temas como identidade de gênero, orientação sexual etc.
13	Espindola, et al. (2023) Português LILACS	Tecnologias educacionais em saúde para adolescentes e jovens LGBTI+: revisão integrativa.	As tecnologias educacionais em saúde LGBTI+ citadas nesse artigo são focadas em programas, aplicativos digitais interativos e mídias audiovisuais que focam em promover educação sexual, prevenção de IST's, saúde reprodutiva e prevenção de violência para jovens LGBTI+.
14	Silva, et al. (2024) Português LILACS	Unidade básica amiga da saúde LGBT como executora de uma política transversal: um relato de experiência.	A criação da Unidade Básica Amiga da Saúde LGBT contribuiu para a mudança de práticas de assistência a saúde para o público LGBT, em Salvador, Bahia, ofertando educação em saúde para profissionais de saúde se qualificarem para o atendimento correto e sem discriminações à população LGBT da Bahia.
15	Mendes, et al. (2023) Português LILACS	Ações dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde da mulher lésbica e bissexual.	As ações desenvolvidas e realizadas pelos enfermeiros mesmo que de forma limitada são de consultas de enfermagem individuais, acolhimento das demandas, participação em cursos e eventos sobre saúde LGBT, treinamento de equipe, fortalecimento do trabalho interprofissional e capacitação profissional contínua.

CATEGORIA I: A BAIXA PROCURA DE MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS POR SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL

Segundo Rocon; Wandekoken; e Reis (2024), a baixa procura de mulheres lésbicas e bissexuais por serviços de saúde inicia-se a partir do pouco interesse de profissionais de saúde quanto à orientação sexual dessas mulheres, da falta de preparo desses profissionais para lidar com questões de saúde relacionadas a mulheres não heterossexuais e da falta de acesso a serviços de saúde destinados a população LGBTQIAPN+. Os autores destacam o fenômeno da heterossexualidade compulsória, que afeta o acolhimento e o atendimento nos serviços de saúde, produzindo a invisibilidade e o apagamento das mulheres lésbicas e bissexuais que buscam os serviços de saúde.

Em conformidade com o estudo de Rocon; Wandekoken; e Reis (2024), Santos; Minari; e Oliveira-Cardoso (2024), identificaram que a heterossexualidade compulsória, a invisibilidade e o apagamento reverbera até os serviços de saúde destinados aos casais de mulheres que experienciam a dupla maternidade. Os autores destacam que o vínculo com os serviços e os profissionais de saúde são rasos, e que os profissionais de saúde acabam por retificar falas preconceituosas, discriminação e a heteronormatividade.

Com isso, as vivências e existências de mulheres lésbicas e bissexuais no contexto da orientação sexual e saúde são constantemente invalidadas a partir da visão heteronormativa, que é imposta as mulheres desde o nascimento e vai moldando as experiências dessas mulheres enquanto pessoas inseridas numa sociedade predominantemente patriarcal, que ainda enxerga a mulher como um ser humano que tem como objetivo de vida cuidar da família, dos filhos e da casa. Com base no descrito por Rich (1980), a heterossexualidade compulsória é o fenômeno de imposição da heterossexualidade como uma norma social, o que acaba resultando na invisibilidade das sexualidades lésbica e bissexual, o que gera repercussão na forma como essas mulheres são atendidas nos serviços de saúde.

De acordo com Campos; Lima; e Freitas (2023), mulheres lésbicas e bissexuais têm percepções de saúde e doença elaboradas a partir da identidade sexual e de como ela é vista pela sociedade. Os autores trazem reflexões a respeito de dimensões de saúde e doença e o olhar sobre a própria saúde, revelando que mulheres lésbicas e bissexuais passam a compreender o cuidado de si a partir da resistência e da autoaceitação enquanto mulheres não heterossexuais, frente a exclusão simbólica e institucional que acontece nos serviços de saúde.

Em congruência com o estudo de Campos; Lima; e Freitas (2023), Rodrigues e Falcão (2021) descrevem que as vivências de mulheres lésbicas e bissexuais nos atendimentos ginecológicos são em sua maioria negativa, a falta de preparo dos profissionais e a presunção da heterossexualidade (heterossexualidade compulsória), principalmente nos atendimentos de mulheres bissexuais, acabam por invisibilizar as demandas de saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres ao procurar os serviços de saúde.

Diante disso, é notável que mulheres lésbicas e bissexuais não procuram com frequência os serviços de saúde principalmente por conta da invisibilidade da sexualidade e pelo fenômeno da heterossexualidade compulsória que acaba sendo aplicado pelos profissionais de saúde despreparados que não sabem e não entendem como lidar com demandas de saúde relacionadas a mulheres lésbicas e bissexuais nos serviços de saúde. Fernandes; Soler; e Leite (2018), revelam que mesmo com ações governamentais, instruções normativas e cartilhas que promovem o atendimento e o acolhimento de mulheres lésbicas, é verificado que nada disso se concretiza na prática. Os autores reiteram que a falta de espaço para discussão da sexualidade, do prazer, a ausência de informações que considerem suas práticas sexuais para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST'S) ou mesmo a negativa quanto as suas necessidades já se caracterizam como violência e contribuem para que mulheres lésbicas e bissexuais não procurem os serviços de saúde.

A evolução dos direitos das mulheres no Brasil passou por diversos marcos e eventos históricos. É um processo evolutivo marcado por uma mudança gradual de uma visão focada na biologia e no trabalho doméstico para o reconhecimento da autonomia e diversidade. Até meados de 1980 a visão materno-infatil dominava o país. Haviam duas

lógicas que operavam até então, uma postura de incentivo a natalidade e uma legislação que priorizava a maternidade.

Nesse cenário, a emancipação da mulher moderna manifesta-se como um movimento de ruptura definitiva com os antigos modelos que limitavam a existência feminina aos papéis reprodutivo e doméstico. Essa transição reflete uma busca contínua por autonomia e empoderamento, transformando a mulher de um ser focado meramente na biologia em um sujeito pleno de direitos, livre para definir sua própria trajetória, desejos e identidade. Para mulheres lésbicas e bissexuais, esse processo de emancipação é acompanhado por uma resistência ativa contra as normas socias que historicamente tentaram apagar suas existências em favor de uma suposta normalidade. Assim, a modernidade impõe o desafio de que o sistema de saúde acompanhe essa evolução social, deixando de ser um espaço de imposição de padrões e invisibilidade para se tornar um ambiente de acolhimento real, que respeite a pluralidade e a liberdade de cada mulher em sua singularidade.

CATEGORIA II: FATORES ASSOCIADOS A BAIXA PROCURA DE MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS POR SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

De acordo com Silva, et al., (2023), os fatores associados a baixa procura de mulheres lésbicas e bissexuais por serviços de saúde sexual e reprodutiva são a falta de inclusão, a falta de formação continuada e sensibilização das equipes sobre saúde sexual e reprodutiva de mulheres LGBTQIAPN+, medo de discriminação por experiências anteriores negativas ou por não se sentirem acolhidas. O estudo realizado com profissionais de saúde do município de Belford Roxo, no Rio de Janeiro, destaca as experiências das profissionais no atendimento de demandas de saúde relacionadas a mulheres lésbicas e bissexuais. As profissionais relataram que não há ações e nem organização para o atendimento de mulheres lésbicas e bissexuais.

Em harmonia com o estudo de Silva, et al., (2023), Andrade et al., (2024) enfatizam que a vulnerabilidade programática (falhas do sistema de saúde), dificuldades de acesso aos serviços de saúde, baixa renda e falta de informações sobre infecções sexualmente transmissíveis (IST'S), contribuem para uma menor buscar por atendimento.

Com isso, é notável que os fatores associados a baixa procura de mulheres lésbicas e bissexuais são estruturais e emocionais, e abrangem fatores econômicos e sociais que afetam diretamente o acesso dessas mulheres aos serviços de saúde destinados à essa população. Pereira, et al., (2025), destacam que mulheres bissexuais apresentam problemas que estão diretamente ligados ao "estresse de minorias", à bifobia e a invisibilidade social. Em termos de saúde sexual e reprodutiva o estudo revela que há menor frequência de exames preventivos, baixo acesso à testagem de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e o mito da "imunidade" de lésbicas e da "promiscuidade" de mulheres bissexuais reforça estigmas e negligências clínicas.

De acordo com Pereira; Nasser; e Chioro (2022), revelam que as mulheres lésbicas e bissexuais entrevistadas montam estratégias de enfrentamento frente as barreiras de acesso que existem ao recorrerem aos serviços de saúde. As mulheres entrevistadas descrevem estratégias de manejo do preconceito, como evitar os serviços e buscar profissionais de indicados por redes de confiança.

Neste argumento, Azevedo et al., (2024), em consenso com o estudo de Pereira; Nasser; e Chioro (2022), descrevem que as mulheres amazônidas entrevistadas recorrem

a auto informação, pesquisas na internet e troca de informações com redes de amizades, para métodos de proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (IST's), por falta de orientações adequadas nos serviços de saúde.

Perante o exposto, é notável que mulheres lésbicas e bissexuais buscam por contra próprias informações, profissionais e serviços de saúde que possam atender de maneira profissional, sem discriminações e preconceitos as demandas de saúde reprodutiva e sexual dessas mulheres. Magee et al., (2011), revelam que estudos mistos mostram que a principal fonte de informações de jovens LGBT, incluindo mulheres lésbicas e bissexuais, é a web. Os jovens esclarecem dúvidas quanto a práticas sexuais, prevenção e autocuidado.

Embora a Política Nacional de Saúde Integral LGBT represente um marco normativo, sua execução prática revela uma profunda ineficiência e fragmentação, falhando em atender as demandas específicas de mulheres lésbicas e bissexuais. As ações ofertadas pelo sistema de saúde têm se mostrado predominantemente simbólicas, com pouco impacto na realidade dos atendimentos, uma vez que persistem entraves como a escassez de recursos, a descontinuidade política e o próprio desconhecimento dos profissionais sobre a existência de diretrizes voltadas para esse público.

No cenário atual, a assistência limita-se frequentemente a intervenções pontuais e desarticuladas, como a oferta de testes rápidos, ignorando a necessidade de uma abordagem integral que considere as especificidades da saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres. Essa desarticulação institucional é agravada pela ausência de investimentos em pesquisas e tecnologias em saúde voltadas para o grupo, o que perpetua o apagamento científico e reforça a vulnerabilidade programática dentro do SUS.

CATEGORIA III: AÇÕES VOLTADAS PARA OTIMIZAR O ALCANCE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS

Segundo Nietsche, et al., (2022), as ações voltadas para otimizar o alcance das políticas públicas para mulheres lésbicas e bissexuais ainda são escassas, e uma das principais queixas do estudo são lacunas na formação acadêmica dos profissionais quanto a saúde LGBT e baixa efetividade de políticas públicas. O estudo traz a percepção dos discentes em enfermagem para entender como os profissionais de saúde da enfermagem poderiam desenvolver o cuidado em saúde dessa população. Os autores propõem como possíveis ações para otimizar o alcance das políticas públicas, a inserção sistemática da temática LGBTQIAPN+ em capacitação do SUS, recomenda revisão curricular dos cursos da área da saúde, enfatiza a sensibilidade ética e o combate a heterossexualidade compulsória institucional e destaca a importância da integração entre ensino e serviços do SUS para operalizacionar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Adicionalmente, Paranhos; Willerding; e Lapolli (2024), citam em sua pesquisa que as ações formativas ainda são pontuais e desarticuladas para o atendimento da população LGBT nos serviços de saúde, sem diretrizes uniformes nas universidades e cursos técnicos, o que resulta em profissionais despreparados, inseguros e poucos sensíveis as demandas LGBT. Os autores propõem ampliação dos debates nas universidades, desde os primeiros semestres, com disciplinas específicas e complementares sobre a diversidade sexual, atividades práticas e rodas de conversas com mulheres lésbicas e bissexuais, para romper tabus e evidencia a necessidade de formação ética e bioética para garantir atendimento livre de preconceitos e promover a equidade.

Nesse contexto, as ações voltadas para otimizar o alcance das políticas públicas para mulheres lésbicas e bissexuais ainda precisam de investimento, estrutura, mudança estrutural na formação de profissionais de saúde para que possam ser capacitados para promover e garantir um cuidado integral, humanizado e equitativo, livre de conceitos heteronormativos para mulheres lésbicas e bissexuais. Furness et al., (2020), destacam que pequenas mudanças estruturais como treinamento em comunicação inclusiva, criação de ambientes acolhedores e coleta sistemática do SOGI (Sexual Orientation and Gender Identity) nos serviços de saúde dos Estados Unidos, podem aumentar a adesão e o engajamento da população LGBT nos cuidados em saúde e reduzir desigualdades.

De acordo com Silva et al., (2020), a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde LGBT no Paraná passa por diversos entraves institucionais, falta de recursos e descontinuidade política. Os autores evidenciam que a política passa por fragmentação entre os níveis de gestão municipal e estadual, escassez de capacitações e baixa articulação entre gestores e profissionais, além de identificar ausência de ações específicas para mulheres lésbicas e bissexuais. Os autores propõem necessidade de institucionalizar comitês e conselhos permanentes e o fortalecimento das instâncias de controle social.

Em contrapartida, Silva et al., (2024), enfatizam a execução de forma prática de como a Política Nacional de Atenção à Saúde LGBT pode funcionar como um modelo operacional e educativo para promover mudanças concretas nas práticas da atenção primária. Os autores destacam o uso de educação permanente, rodas de conversa, capacitação interprofissional e certificados de unidades básicas de saúde como “amigas da saúde LGBT, além de evidenciar atividades obrigatórias nas UBS sobre saúde de mulheres lésbicas e bissexuais durante o outubro Rosa, incluindo educação sexual, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST’s) e o combate a lesbofobia institucional.

Com isso, é notável que a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde LGBT depende de vontade política, financiamento, formação e sensibilização das equipes de base, para o acolhimento de mulheres lésbicas e bissexuais que sofrem com o apagamento institucionalizado e a heterossexualidade compulsória. Sena e Souto (2017), concluem que a Política Nacional de Atenção à Saúde LGBT avançou mais no campo político e simbólico do que na prática em si. O estudo revela que apesar de conquistas importantes, ainda persistem obstáculos estruturais e culturais que limitam seu alcance.

Conforme as informações supracitadas, Santos; Silva; e Ferreira (2019), destacam as ações de acolhimento humanizado, educação em saúde, escuta ativa e redução de danos dos enfermeiros da atenção primária a saúde. Os autores evidenciam também que a formação, a sensibilização contínua, e a atuação multiprofissional e integrada destacam o papel coordenador da enfermagem, promovendo confiança e adesão da população LGBT nos serviços de saúde. Entretanto, segundo Mendes; Teixeira; e Lopes (2023), as ações dos enfermeiros da atenção primária são de consultas de enfermagem, testes rápidos para IST’s, orientações individuais a respeito de métodos de prevenção às IST’s e capacitação pontual da equipe de enfermagem. Os autores descrevem que a maioria dos profissionais reconhece a importância da capacitação profissional, o fortalecimento do trabalho em equipe, mas a ausência de treinamentos sistemáticos somado a falta de apoio institucional e a sobrecarga de funções, demonstra que as poucas ações existentes não dão conta de suprir as demandas de saúde da população LGBT e de mulheres lésbicas e bissexuais.

Nesse argumento, é notável que as ações da enfermagem na atenção primária à saúde, no que tange à população LGBT e mulheres lésbicas e bissexuais, ainda carecem de capacitação de profissionais, ações educativas específicas, apoio e gestão insuficientes. Correa, et al., (2025), citam em sua pesquisa que apesar dos avanços normativos da PNSILGBT, o principal fator limitante para a implementação desta política é o desconhecimento da própria política pelos trabalhadores da saúde.

Segundo Espindola, et al., (2023), as tecnologias em saúde para pessoas LGBT são de extrema importância, pois demonstram a significância das intervenções em saúde utilizando da tecnologia e do ambiente virtual para constatar o significado do desenvolvimento dessas ferramentas, como mecanismo de proteção à saúde e de redução de vulnerabilidades para a população LGBT. Os autores destacam os programas de intervenção baseados na Web, um dos programas o "Girl2Girl", é informativo e focado na prevenção de gravidez constituído por mensagens de texto para meninas de minorias sexuais e de gênero nos Estados Unidos.

Nesse contexto, é notável que a população LGBTQIAPN+, destacando as mulheres lésbicas e bissexuais do Brasil, carece de intervenções e estratégias para implementação, prevenção e promoção de ações que abrangem as demandas específicas de saúde e a vida sexual e reprodutiva. Mandarino, et al., (2019), descrevem que apesar de a PSNILGBT existir como uma resposta do estado brasileiro para as necessidades desse grupo, a ausência de pesquisas específicas para essa população nos editais de fomento do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), aponta para uma invisibilidade da população LGBT nas pesquisas científicas e estratégias para desenvolver tecnologias em saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações expostas na pesquisa, entende-se que os desafios que as mulheres lésbicas e bissexuais enfrentam ao acessar os serviços de saúde, vão de encontro com fatores estruturais, econômicos e políticos. A formação dos profissionais de saúde e a implementação de políticas públicas pouco influenciam no cuidado oferecido. Os resultados demonstraram que essas mulheres sofrem com despreparo dos profissionais de saúde, invisibilidade e a insistência da heterossexualidade compulsória, nos serviços de saúde sexual e reprodutivo.

Com isso, percebe-se que entre os estudos analisados há um consenso quanto a falta de ações para promover o cuidado em saúde de mulheres lésbicas e bissexuais. Ações de promoção, prevenção e a implementação adequada da PSNILGBT pautaram os estudos analisados nesta pesquisa. Entende-se que a efetividade da PSNILGBT depende de ações educativas permanente de profissionais de saúde principalmente da Atenção Primária à Saúde e de ambientes clínicos acolhedores, capazes de reconhecer e entender as especificidades das mulheres lésbicas e bissexuais.

Nesse contexto, é necessário o fortalecimento de ações e estratégias de educação permanente dos profissionais de saúde, um olhar mais clínico e humanizado diante das especificidades de mulheres lésbicas e bissexuais, ampliação de pesquisas e tecnologias em saúde voltadas à população LGBT e a integração de práticas inclusivas nos currículos da área da saúde, além de investimento em estrutura e condições adequadas para o acesso de mulheres lésbicas e bissexuais aos serviços de saúde destinados a essa população.

REFERÊNCIAS

[1] BRASIL. ALVES, Isabela Guimarães; Moreira, Lisandra Espíndula; Prado, Marco Aurélio Máximo. **Saúde de mulheres lésbicas e bissexuais: política, movimento e heteronormatividade.** Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, v. 12, n.3, p.145-161, set. 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=. Acesso em: 29 ago. 2025.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: princípios, diretrizes e recomendações.** 2. ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 14 fev. 2025.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção integral à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais no Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_mulheres_lesbicas_bissexuais.pdf. Acesso em: 14 de fev. 2025.

[4] CORREA, E. H. DE A. et al. **10 anos de (r)existência da política nacional de saúde integral LGBT: uma revisão integrativa.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, p. e05982023, 2025. Acesso em: 26 out. 2025.

[5] FERNANDES, M.; Dantas Soler, L.; Burgos Paiva Leite, M. C. **Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade, nem equidade diante das invisibilidades.** Boletim do Instituto de Saúde - BIS, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 37–46, 2018. DOI: 10.52753/bis.2018.v19.34590. Disponível em: https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34590. Acesso em: 23 out. 2025.

[6] FURNESS, W. Bruce, et al. **Transforming Primary Care for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: A Collaborative Quality Improvement Initiative.** Annals of Family Medicine, v. 18, n. 4., jul 2020. Acesso em: 26 out. 2025.

[7] MAGEE, C. Joshua, et al. **Sexual health information seeking online: a mixed-methods study among lesbian, gay, bisexual, and transgender young people.** Health Education & Behavior. 2011, 1-14. DOI: 10.1177.1090198111401384. http://heb.sagepub.com. Acesso em: 25 out. 2025.

[8] MANDARINO, et al. **(In)visibilidades da saúde da população LGBT no Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), Brasil.** Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. 2019 jul.-set.;13(3):482-95, 2019. DOI: 10.29397/reciis.v13i3.1722. Disponível em: [www.reciis.icict.fiocruz.br]. Acesso em: 27 out. 2025.

[9] MARQUES LC, Heidemann IT, Souza JB, Durand MK, Souza JM, Beckert RA. **Possibilidades para promover a saúde na percepção de mulheres lésbicas.** Enferm Foco. 2024; 15:e-202472. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202472 Acesso em: 17 mar. 2025.

[10] PEREIRA, M. E. D. et al. **Análise da produção científica sobre a saúde de mulheres bissexuais.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 35, n. 1, p. e350105, 2025. Acesso em: 30 ago. 2025.

[11] RICH, Adrienne. **Heterossexualidade compulsória e existência lésbica.** Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades, [S. l.], v. 4, n. 05, 2012. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2309. Acesso em: 19 out. 2025.

[12] ROTHER, E. T. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 20, n. 2, p. v–vi, abr. 2007. Acesso em: 30 ago. 2025.

[13] SENA, Ana Gabriela Nascimento; Souto, Kátia Maria Barreto. **Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT.** Tempus – Actas de Saúde Coletiva, [S. l.], v. 11, n. 1, p. Pág. 09–28, 2017. DOI: 10.18569/tempus.v11i1.1923. Disponível em: https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1923. Acesso em: 26 out. 2025.

[14] SILVA, A. Das N.; Gomes, R. **Acesso de mulheres lésbicas aos serviços de saúde à luz da literatura.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 5351–5360, out. 2021. Acesso em: 17 mar. 2025.

Capítulo 16

Fatores de risco associados ao desenvolvimento de sepse em pacientes pediátricos

Hewelly da Silva Menezes[1]
Orcid: https://orcid.org/0009-0001-1034-1293
Ingrid Camardella Rocha[2]
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-0093-2600
Graciana de Sousa Lopes[3]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo: OBJETIVO: Analisar os fatores associados à alta mortalidade por sepse em pacientes pediátricos, considerando os fatores de risco relacionados à sepse em pacientes pediátricos e identificar os desafios que podem ser aprimorados na assistência clínica de sepse em crianças. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo analítico, que utiliza como técnica a Revisão Integrativa da Literatura. A busca foi realizada dentro das bases de dados das Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS): Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed) e Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO). Para a pesquisa, serão utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) cruzados com o operador booleano "AND" "Neonatal sepsis" "AND" "Clinical diagnosis" "AND" "Risk factors". Foi utilizado a estratégia PICo para a elaboração da pergunta norteadora. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin, permitindo a organização e interpretação das evidências científicas em categorias temáticas. Foram encontrados 258 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de elegibilidade e inelegibilidade o número reduziu para 93. Após a análise das pesquisas, 14 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa. RESULTADOS: A sepse pediátrica, resulta de uma complexa interação entre fatores do hospedeiro (prematuridade, baixo peso), condições maternas e exposição hospitalar. O diagnóstico precoce, o uso racional de antibióticos, a capacitação profissional contínua e a padronização dos protocolos clínicos são pilares essenciais para melhorar os desfechos. CONCLUSÃO: Diante disso, o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes para a melhoria da qualidade da assistência prestada às crianças em situação de vulnerabilidade clínica são essenciais para a redução da mortalidade desses pacientes

Palavras-chaves: Sepse neonatal; Diagnóstico clínico; Fatores de risco.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[2] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO
[3] Mestre em Enfermagem; Docente CEUNI FAMETRO. Email: gracilopess@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A sepse é caracterizada como uma resposta inflamatória sistêmica desencadeada por uma infecção, podendo esta ser confirmada ou não (Barreto et al., 2016). Atualmente, é definida como uma disfunção orgânica grave resultante de uma resposta desregulada do organismo frente a um processo infeccioso (Souza; Brandão; Piva, 2018).

Sua progressão ocorre em estágios bem definidos. Inicialmente, manifesta-se como a Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS), acompanhada de um foco infeccioso. Com a evolução do quadro, pode surgir disfunção orgânica ou hipoperfusão tecidual, caracterizando a sepse grave (Ilas, 2016).

Apesar dos avanços na medicina, a sepse continua sendo um grande desafio para a saúde pública (Pedro; Morcillo; Baracat, 2015; Souza; Brandão; Piva, 2018). A mortalidade associada à doença pode variar de 20% em países desenvolvidos a até 50% em regiões em desenvolvimento, devido a fatores como baixa cobertura vacinal, dificuldades no acesso aos serviços de saúde, escassez de leitos hospitalares e falhas na implementação ou adesão a protocolos modernos de tratamento (Pedro; Morcillo; Baracat, 2015; Lanziotte et al., 2016).

Além das características clínicas, estudos mostram que fatores sociodemográficos e institucionais também influenciam diretamente a mortalidade por sepse em crianças. Ademais, a variabilidade na implementação de protocolos de manejo, bem como a experiência da equipe de saúde, impacta significativamente a detecção precoce e a intervenção efetiva, reforçando a necessidade de estudos que identifiquem e descrevam esses fatores de risco para subsidiar políticas e práticas clínicas mais eficazes (Fleischmann-Struzek et al., 2018).

Diante desse contexto, este estudo foi motivado pela necessidade de compreender os fatores de risco que predispõem crianças à sepse durante a internação, e os desafios na assistência para diagnóstico e prognóstico da doença. A análise desses aspectos é essencial para a formulação de estratégias de prevenção e intervenção clínica, contribuindo para o aprimoramento do cuidado pediátrico. Além disso, os resultados podem auxiliar as unidades de saúde na elaboração de protocolos clínicos e no aperfeiçoamento do conhecimento dos profissionais.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), cujo objetivo é identificar os principais fatores de risco associados à septicemia em pacientes pediátricos. A revisão integrativa possibilita reunir e sintetizar resultados de pesquisas anteriores, permitindo uma compreensão ampla e crítica sobre a temática estudada (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A coleta de dados foi realizada por meio de busca sistematizada de artigos indexados a Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS): Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed) e Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO). Para a pesquisa, serão utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) cruzados com o operador booleano “AND” “Neonatal sepsis” “AND” “Clinical diagnosis” “AND” “Risk factors”. Para a elaboração da pergunta norteadora da pesquisa utilizou-se a estratégia PICo, onde P (população): Pacientes pediátricos; I (interesse): Quais os fatores de risco

para desenvolvimento de sepse ?; Co (contexto): Sepse. Quais são os fatores de risco associados ao desenvolvimento de sepse em pacientes pediátricos ?

Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa, inglesa e espanhol, publicados no período de 2020 a 2025, que tratam do tema pesquisado. Os critérios de inelegibilidade foram artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses, além de artigos escritos em língua diferente do português, inglês e espanhol.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, e se o artigo estivesse a critério da temática proposta foi selecionado para estudo, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto nas bases de dados selecionados para compor esta revisão.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin, permitindo a organização e interpretação das evidências científicas em categorias temáticas, desenvolvida em três etapas: pré-análise, onde foram selecionados os artigos que abordavam a cerca de sepse na pediatria, os fatores de risco, excluindo os artigos que não se incluíam nessa categoria; a exploração do material, depois de selecionados os artigos foi dividido em duas categorias (Fatores relacionados à sepse na pediatria e Desafios da assistência clínica da sepse na pediatria); e tratamento dos resultados, onde os dados categorizados foram analisados de forma crítica e interpretativa, buscando compreender os principais fatores de risco identificados na literatura e suas relações com o desenvolvimento de sepse em pacientes pediátricos. Essa etapa possibilitou o resumo das evidências científicas, a discussão dos achados e a elaboração de conclusões que respondem à pergunta norteadora.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os três DeCS: “Neonatal sépsis” AND “Clinical diagnosis” AND “Risk factors”, foram encontrados 258 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de elegibilidade e inelegibilidade o número reduziu para 93. Após a análise das pesquisas, 14 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa.Ao observar a distribuição dos casos por faixa etária, constata-se maior incidência em crianças menores de um ano, em todas as regiões analisadas.

Tabela 1 Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	6	4		
PUBMED	252	10		
Total	**258**	**14**		

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor está RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases,

idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (Quadro 1).

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Morales et al. (2021). Espanhol SCIELO	Fatores de risco e microrganismos isolados em pacientes com sepse neonatal.	A sepse neonatal é uma das principais causas de morte em recém-nascidos, especialmente prematuros. Está associada a microrganismos como Staphylococcus e E. coli, além de fatores maternos. A prevenção e o controle das infecções são fundamentais para reduzir a mortalidade.
2	OSTIA-GARZA, Patricia; SALZAR-ESPINO, Berenice. (2021). Espanhol SCIELO	Frequência dos fatores relacionados à sepse neonatal.	O estudo com 378 recém-nascidos mostrou que prematuridade, baixo peso e procedimentos invasivos aumentam o risco de sepse. Fatores maternos, como ruptura da bolsa e corioamnionite, também tiveram destaque. As bactérias mais comuns foram E. coli, K. pneumoniae e S. epidermidis, e a sepse precoce teve maior mortalidade.
3	Chen et al. (2023) INGLÊS PUBMED	Fatores de risco para morte por sepse precoce em neonatos: um estudo de coorte retrospectivo	Entre os 556 recém-nascidos com sepse precoce, 38 não sobreviveram. Os que tiveram pior desfecho eram mais leves, nasceram mais prematuros e apresentaram complicações como choque séptico, hipertensão pulmonar e insuficiência cardíaca. Além disso, níveis elevados de ácido lático e AST se mostraram associados à maior chance de morte.
4	ODABASI, Ilkay Ozmeral; BULBUL, Ali (2020) INGLÊS PUBMED	Sepse neonatal	A sepse neonatal é uma causa importante de complicações e morte em recém-nascidos, especialmente prematuros e de baixo peso. Fatores de risco incluem ruptura prematura de membranas, corioamnionite, baixo APGAR e procedimentos invasivos. O diagnóstico é desafiador e o tratamento precoce com antibióticos é essencial para melhores desfechos.
5	Mahmoud et al. (2023) INGLÊS PUBMED	Visão geral da sepse neonatal: uma visão geral	A sepse neonatal é uma infecção grave nos primeiros 28 dias de vida, podendo ser fatal, especialmente em prematuros e bebês de baixo peso. É classificada em início precoce (EOS) e tardio (LOS), sendo a EOS mais comum, mas em declínio, enquanto a LOS permanece estável.
6	LEMMA, Ketsela; BERHANE, Yemane (2024) INGLÊS PUBMED	Sepse neonatal precoce e seus fatores associados: um estudo transversal	A sepse neonatal de início precoce foi associada a ruptura prematura de membranas, trabalho de parto induzido, múltiplos exames vaginais e idade gestacional <37 semanas. O reconhecimento desses fatores é essencial para diagnóstico precoce e tratamento rápido, melhorando os desfechos dos neonatos.
7	Jovicic et al. (2023). INGLÊS PUBMED	Preditores de mortalidade na sepse neonatal precoce: uma experiência de centro único	O estudo analisou fatores de risco maternos e neonatais associados à sepse neonatal e à mortalidade em recém-nascidos, destacando baixo peso, infecção por bactérias gram-negativas e necessidade de suporte intensivo como principais indicadores de desfecho fatal.
8	VEGA-FERNANDEZ, Amalia; ZEVALLOS-VARGAS, Betty. (2023). Espanhol SCIELO	Sepse neonatal: Diagnóstico e tratamento	A sepse neonatal é uma das principais causas de morte em países pobres. O diagnóstico é difícil, por isso é fundamental identificar os fatores de risco cedo e manter vigilância clínica. É importante coletar culturas antes dos antibióticos, sem atrasar o tratamento, e monitorar os germes mais comuns para garantir a escolha certa da terapia.
9	Procianoy, R. S.; Silveira, R. C. (2020) PORTUGÛES SCIELO	Os desafios do manejo da sepse neonatal	O manejo da sepse neonatal é desafiador devido a sinais inespecíficos e exames pouco precisos. É essencial observar o paciente, coletar exames antes da antibioticoterapia e escolher o esquema correto, além de adotar medidas preventivas como higiene das mãos e leite materno.
10	Hayes et al. (2023). INGLÊS PUBMED	Definições de sepse neonatal em ensaios clínicos randomizados	A sepse neonatal carece de definição padronizada; sinais clínicos isolados são pouco confiáveis e a disfunção de órgãos é crucial para identificar casos graves, sendo a padronização essencial para analisar fatores de risco e prognóstico.

continuação

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
11	Kariniotaki et al. (2024) INGLÊS PUBMED	Sepse Neonatal: Uma Revisão Abrangente	Compreender os fatores de risco e utilizar ferramentas de avaliação e escores de sepse na prática clínica é essencial para identificar precocemente neonatos com sepse, permitindo um início rápido do tratamento antibiótico e favorecendo melhores desfechos a curto e longo prazo.
12	Harley, A. et al. (2022) INGLÊS PUBMED	Desafios no reconhecimento e manejo da sepse pediátrica — A jornada.	Ainda existem lacunas no reconhecimento e manejo da sepse pediátrica, principalmente devido à falta de padronização na Austrália e à variação na educação em saúde. Experiências internacionais mostram que treinamentos, conscientização e atualização curricular podem melhorar os resultados. A integração entre comunidade, hospitais e universidades é essencial para garantir uma assistência mais segura e eficiente às crianças com sepse.
13	Yue, J. et al. (2024) INGLÊS PUBMED	Conhecimento, atitudes e práticas em relação ao diagnóstico e manejo da sepse pediátrica entre médicos e enfermeiros pediátricos: um estudo transversal em 21 hospitais da província de Hubei, China	O estudo avaliou médicos e enfermeiros pediátricos em Hubei sobre sepse infantil, mostrando conhecimento moderado, boas atitudes e lacunas em práticas essenciais. Treinamentos, simulações e protocolos padronizados podem melhorar o manejo, apesar de limitações de recursos.
14	COGGINS, Sarah A.; GLASER, Kirsten (2022) INGLÊS PUBMED	Atualizações em Sepse de Início Tardio: Avaliação de Risco, Terapia e Resultados	O artigo ressalta que a sepse neonatal tardia é um desafio, especialmente em pré-termos, e que o diagnóstico precoce é essencial para melhorar os resultados. A sepse pode causar inflamação persistente e complicações, incluindo déficits neurocognitivos, e o uso de biomarcadores, algoritmos e escolha adequada de antibióticos são estratégias importantes para o manejo e prevenção.

CATEGORIA I: FATORES RELACIONADOS À SEPSE NA PEDIATRIA

A sepse neonatal é especialmente comum e grave em recém-nascidos prematuros e de baixo peso, condições que aumentam significativamente a vulnerabilidade às infecções. Estudos mostram que esses bebês, por possuírem sistemas imunes imaturos, estão mais suscetíveis a desenvolver sepse precoce, com maior risco de complicações e mortalidade. Essa associação tem sido constantemente observada em coortes clínicos, onde a fragilidade dos neonatos prematuros e de baixo peso está ligada a uma maior necessidade de suporte intensivo e a piores desfechos (Morales et al., 2021; Jovicic et al., 2023; Ostia-Garza & Salzar-Espino, 2021; Chen et al., 2023; Odabasi & Bulbul, 2020; Mahmoud et al., 2023).

A sepse neonatal se manifesta com frequência elevada e gravidade nos recém-nascidos prematuros e de baixo peso, em virtude da imaturidade do sistema imunológico — com menor capacidade de resposta inata e adaptativa — e da transferência reduzida de imunoglobulinas maternas. Estudos epidemiológicos corroboram essa associação: prematuros têm risco de sepse várias vezes maior do que neonatos a termo (Belachew,Tewabe 2020), e bebês com peso < 1.500g frequentemente desenvolvem sepse tardia em coortes observacionais. Além disso, esses neonatos estão mais expostos a procedimentos invasivos e ao ambiente hospitalar prolongado, fatores que favorecem infecções nosocomiais e pioram os desfechos (como demonstrado em coortes brasileiras de VLBW) (Gerius et al 2024).

Fatores maternos, como ruptura prematura das membranas (RPM), corioamnionite e trabalho de parto induzido, estão fortemente associados ao desenvolvimento de sepse neonatal. A presença dessas condições facilita a translocação bacteriana durante o parto, especialmente em partos prematuros, favorecendo o início precoce da infecção. A literatura destaca a importância do reconhecimento desses fatores durante o pré-natal e o parto, pois sua detecção precoce permite intervenções rápidas e eficazes, reduzindo o risco de infecção neonatal (Morales et al., 2021; Chen et al., 2023; Mahmoud et al., 2023; Ostia-Garza & Salzar-Espino, 2021).

A RPM prolongada aumenta o tempo de exposição do feto à flora vaginal, facilitando a translocação bacteriana para a cavidade amniótica, o que eleva o risco de infecção neonatal. A corioamnionite, tanto clínica quanto histológica, foi identificada como um fator de risco significativo para sepse, particularmente entre prematuros. Além disso, o trabalho de parto induzido está relacionado a maior risco infeccioso devido ao aumento de intervenções durante o parto. Estudos recentes confirmam que esses fatores contribuem de maneira significativa para a sepse neonatal, mesmo em recém-nascidos a termo (TITA et al., 2021; TSAI et al., 2025).

Os principais agentes infecciosos associados à sepse neonatal incluem bactérias como ‘Escherichia coli’, ‘Klebsiella pneumoniae’ e ‘Staphylococcus epidermidis’. Essas bactérias, frequentemente transmitidas durante o parto ou adquiridas em ambiente hospitalar, estão entre as causas mais recorrentes de sepse em recém-nascidos, sobretudo nos que passaram por procedimentos invasivos. A identificação precoce desses patógenos é essencial para orientar a antibioticoterapia e reduzir a mortalidade (Morales et al., 2021; Ostia-Garza & Salzar-Espino, 2021; Chen et al., 2023).

Estudo realizado em uma maternidade de referência no Pará (Amazônia, Brasil), analisando neonatos de 2020 a 2022 com hemoculturas positivas, encontrou que Staphylococcus epidermidis foi o agente mais frequente (≈ 56,3 %), seguido de Klebsiella pneumoniae (≈ 36,6 %) nos casos de sepse neonatal. Evidências recentes mostram que

K. pneumoniae frequentemente lidera os isolamentos em prematuros com sepse hospitalar, com altas taxas de resistência a antibióticos. E. coli aparece com frequência nos casos de sepse precoce ou nas infecções de segmentos abdominais ou de pele/neonatologia, podendo apresentar resistência a β-lactâmicos. Já Staphylococcus epidermidis, um estafilococo coagulase-negativo, se destaca mais em sepse tardia, ligada a dispositivos invasivos (como cateteres) ou contaminação da pele, sendo comum em culturas de hemocultura desses pacientes. A identificação rápida e precisa desses patógenos, com perfil de resistência, é essencial para orientar a antibioticoterapia empírica, evitando uso inadequado, reduzindo complicações e diminuindo a mortalidade neonatal (Santos et al 2024).

As políticas públicas de saúde em neonatologia têm desempenhado papel fundamental na redução da morbimortalidade neonatal, sobretudo por meio da ampliação do acesso ao pré-natal, da qualificação da assistência ao parto e da implementação de cuidados especializados ao recém-nascido.

Evidências científicas apontam que iniciativas como a regionalização da atenção, a criação de unidades de terapia intensiva neonatal e programas como o Método Canguru contribuem significativamente para a sobrevida e o desenvolvimento saudável dos neonatos, especialmente os prematuros e de baixo peso. Além disso, políticas voltadas à capacitação contínua dos profissionais de saúde e à vigilância de agravos permitem a identificação precoce de riscos, favorecendo intervenções oportunas e eficazes.

Por outro lado, a literatura também evidencia desafios importantes na efetivação dessas políticas, como desigualdades regionais no acesso aos serviços, insuficiência de recursos materiais e humanos, e fragilidades na continuidade do cuidado após a alta hospitalar. Em muitos contextos, a implementação das diretrizes ocorre de forma diferenciada, comprometendo a qualidade da assistência neonatal. Dessa forma, embora os avanços sejam significativos, ainda há lacunas que exigem maior investimento, monitoramento e articulação entre os níveis de atenção para garantir um cuidado neonatal integral e equitativo.

CATEGORIA II: DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA CLÍNICA DE SEPSE NA PEDIATRIA

A sepse neonatal é uma das principais causas de morte em recém-nascidos, especialmente em países de baixa e média renda, e seu diagnóstico precoce ainda é desafiador devido aos sinais clínicos inespecíficos e à baixa precisão dos exames laboratoriais. Os estudos salientam a importância da vigilância constante, da identificação precoce dos fatores de risco e da coleta de culturas antes do início da antibioticoterapia, garantindo um tratamento eficaz e evitando atrasos no manejo da infecção. Além disso, o uso de ferramentas de avaliação, escores clínicos e biomarcadores pode auxiliar na detecção precoce e na condução de terapias mais direcionadas, enquanto medidas preventivas, como higiene das mãos e aleitamento materno, se mostram essenciais para reduzir infecções hospitalares. A sepse tardia, principalmente em prematuros, está associada a inflamações persistentes e complicações neurológicas, reforçando a necessidade de protocolos clínicos eficientes e da capacitação profissional para uma assistência segura e de qualidade (Vega-Fernandez; Zevallos-Vargas, 2023; Procianoy; Silveira, 2020; Kariniotaki et al., 2024; Coggins; Glaser, 2022).

O diagnóstico precoce da sepse neonatal continua sendo desafiador, pois os sinais clínicos inespecíficos e à limitação dos exames laboratoriais que utilizam biomarcadores, escores clínicos e ferramentas de avaliação para melhorar a detecção precoce e orientar terapias mais direcionadas, enquanto medidas preventivas, como higiene das mãos e aleitamento materno, ajudam a reduzir infecções hospitalares, a capacitação contínua dos profissionais e a implementação de protocolos padronizados são essenciais para uma assistência neonatal segura e eficaz (Gopal et al., 2023).

Apesar dos avanços na assistência pediátrica, ainda existem lacunas significativas no reconhecimento e manejo da sepse em crianças, principalmente devido à falta de padronização dos protocolos e à variação na formação e educação em saúde dos profissionais. Avaliações realizadas com médicos e enfermeiros demonstram que, embora haja conhecimento moderado e atitudes positivas, persistem falhas em práticas essenciais, o que pode comprometer a qualidade do cuidado. Experiências internacionais indicam que treinamentos contínuos, simulações e atualização curricular são estratégias eficazes para reduzir essas lacunas, promovendo maior segurança e eficiência na assistência. Além disso, a integração entre hospitais, comunidades e instituições de ensino surge como um fator-chave para garantir que as crianças com sepse recebam um cuidado mais seguro, padronizado e baseado em evidências, destacando a importância de uma abordagem colaborativa e contínua na melhoria do manejo clínico (Harley et al., 2022; Yue et al., 2024).

A educação estruturada e contínua de profissionais de saúde, incluindo treinamentos e intervenções baseadas em evidências, é capaz de melhorar significativamente o reconhecimento precoce da sepse, aumentar a adesão aos protocolos de tratamento e reduzir a mortalidade. Esses achados apoiam a afirmação de que falhas na padronização de protocolos e na formação profissional podem comprometer a qualidade do cuidado, reforçando a necessidade de programas educacionais regulares, simulações e integração entre instituições de ensino e serviços de saúde como estratégias essenciais para aprimorar a segurança e eficiência na assistência a crianças com sepse (Choy et al., 2022).

O cuidado holístico tem ganhado destaque na literatura científica por promover uma abordagem integral do indivíduo, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também dimensões psicológicas, sociais e espirituais. Estudos evidenciam que essa perspectiva contribui para a humanização da assistência, melhora da adesão ao tratamento e maior satisfação do paciente, especialmente em contextos como a neonatologia e a pediatria, onde o vínculo familiar, o desenvolvimento emocional e o ambiente social são determinantes para a saúde da criança. Além disso, o cuidado holístico favorece a atuação interdisciplinar e a construção de planos terapêuticos mais individualizados, respeitando as necessidades específicas do paciente pediátrico e de sua família, o que amplia a efetividade das intervenções em saúde.

Em contrapartida, o modelo cartesiano, historicamente predominante na prática biomédica, apresenta limitações ao fragmentar o cuidado e focar predominantemente na doença e em seus aspectos fisiopatológicos. No contexto pediátrico, essa abordagem pode ser ainda mais problemática, pois desconsidera a criança como um ser em desenvolvimento, inserido em um núcleo familiar e social que influencia diretamente seu processo de saúde e doença. A literatura aponta que a fragmentação do cuidado pode comprometer a comunicação com os responsáveis, dificultar a compreensão das necessidades emocionais da criança e limitar intervenções mais amplas e preventivas. Ademais, a ênfase excessiva na doença pode gerar um distanciamento na relação profissional-paciente-família, reduzindo a qualidade da assistência. Assim, embora o modelo cartesiano tenha contribuído significativamente para avanços científicos, sua aplicação isolada mostra-se insuficiente para atender às demandas complexas da pediatria, reforçando a necessidade de integração com abordagens holísticas que considerem a criança em sua totalidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sepse continua sendo uma das principais causas de morbimortalidade em pacientes pediátricos, representando um desafio significativo para os serviços de saúde. A análise dos fatores de risco associados ao desenvolvimento dessa condição evidencia a importância de uma abordagem multidimensional, que considere aspectos clínicos, microbiológicos, imunológicos e socioambientais.

Os resultados apresentados neste trabalho reforçam que prematuridade, baixo peso ao nascer, comorbidades pré-existentes, internações prolongadas em unidades de terapia intensiva, procedimentos invasivos e o uso prévio de antimicrobianos estão entre os principais fatores predisponentes à sepse em crianças. Além disso, destaca-se o papel da transmissão vertical e das infecções neonatais precoces (Early Onset Sepsis — EOS), nas quais a colonização materna e as condições do parto exercem influência direta sobre a susceptibilidade do recém-nascido.

Nesse contexto, recomenda-se ir além do cuidado apenas dentro dos hospitais, investindo também em ações que previnam a doença desde o início da vida. Políticas públicas devem dar mais atenção ao fortalecimento da atenção básica, garantindo um pré-natal de qualidade e o acompanhamento contínuo das crianças mais vulneráveis, para que os problemas sejam identificados o quanto antes. Além disso, é importante incentivar pesquisas que tragam soluções mais práticas, como novas formas de diagnóstico precoce e estudos sobre resistência a antibióticos em crianças. Dessa forma, ao unir conhecimento científico com um bom planejamento em saúde, é possível melhorar o cuidado e reduzir os impactos da sepse pediátrica.

REFERÊNCIAS

[1] BARRETO et al. **Sepse em um hospital universitário: estudo prospectivo para análise de custo da hospitalização de pacientes.** REEUSP Rev. esc. enferm. USP. V.50, n.02, Mar/Abr 2016. Disponível em:https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3xxKPHzf6nycLwrsNR3fkck/?lang=en&format=pdf. Acesso em: 13/03/2025.

[2] BELACHEW**,** Amare; TEWABE, Tilahun. **Neonatal sepsis and its association with birth weight and gestational age among admitted neonates in Ethiopia: systematic review and meta-analysis.** BMC Pediatrics, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 1–9, 2020. Disponível em: https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-020-1949-x. Acesso em: 06/10/2025.

[3] CHOY, C. L.; et al. **Impact of sepsis education for healthcare professionals and protocol-based sepsis care bundle on sepsis management and patient outcomes: a systematic review**. Journal of Hospital Infection, v. 122,p. 10–19, 2022. Disponível em: https://www.journalofhospitalinfection.com/action/showPdf?pii=S0195-6701%2822%20 0009-3 Acesso em: 04/10/2025

[4] FLEISCHMANN-STRUZEK et al.**The global burden of paediatric and neonatal sepsis: a systematic review**. Lancet Respir Med. v.6, n.3, pág 223-230, Marc de 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29508706/. Acesso em 15/03/2024.

[5] GOPAL, N.; et al. **Advancement in biomarker based effective diagnosis of neonatal sepsis**. Futute Microbiology, v. 18, n. 2, p. 107-118,2023. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/21691401.2023.2252016?needAccess=tru. Acesso em: 04/10/2025.

[6] INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE (ILAS). **Sepse: Um problema de saúde pública**. 2016. Disponível em: https://ilas.org.br/wpcontent/uploads/2022/02/livro-sepse-um-problemade-saude-publica-cf m-ilas.pdf. Acesso em: 13/03/2025.

[7] LANZIOTTE et al. **Use of biomarkers in pediatric sepsis: literature review**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. v.28, n.4, pág. 472-482, Out/Dez 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28099644/. Acesso em: 14/03/2025.

[8] PEDRO, Taís; MORCILLO, André; BARACAT, Emílio. **Etiologia e fatores prognósticos da sepse em crianças e adolescentes admitidos em terapia intensiva**. Revista brasileira de terapia intensiva, São Paulo, v. 27, n.3, p. 240 -246, jul./set. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbti/a/6kqPzc3TxwsThqJLchsvCdB. Acesso em: 14/03/2025.

[9] SANTOS, Erick et al. **Microbiota profile associated with neonatal sepsis in reference maternity in State of Pará, Amazon, Brazil**. Research, Society and Development, Belém-PA, v. 12, n. 6, 2024. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/42123 . Acesso em: 06/10/2025.

[10] SOUZA, Daniela; BRANDÃO, Marcelo; PIVA, Jefferson. **Da Conferência Internacional de Sepse em Pediatria 2005 ao Consenso Sepsis-3**. Jul/Agos 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbti/a/yhXqSNwYpmnR4cMhFqcbHnF/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 14/03/2025.

[11] SOUZA, M. ; SILVA, M. ; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 1020-1026, 2010. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ZjvZ8r7FbFffDg4Fvv7LGLq/. Acesso em: 19/05/2025.

[12] TITA et al. **Chorioamnionitis and risk for maternal and neonatal sepsis: a systematic review and meta-analysis**. Obstetrics & Gynecology, [S.l.], v. 137, n. 4, p. 667–678, 2021.Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33957655/. Acesso em: 06/10/2025.

[13] TSAI, Yung-Chieh; WANG, Po-Han; CHANG, Yung-Hsiang; et al. **Association of maternal infections, antibiotic use, and cesarean delivery with the risk of early-onset sepsis: a nationwide population-based study in full-term neonates**. BMC Pregnancy and Childbirth, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 1–10, 2025. Disponível em: https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-025-08031-y. Acesso em: 6/10/2025.

Capítulo 17

Mecanismos do negacionismo em saúde

Igor Muller Gessler[1]
Orcid: https://orcid.org/0009-0007-3150-0840
Graciana de Sousa Lopes[2]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo: OBJETIVO: O negacionismo em saúde é um fenômeno que compromete a adesão a medidas preventivas, a confiança na ciência e a formulação em políticas públicas. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo analítico, que utiliza como técnica a Revisão Narrativa da Literatura. A busca foi realizada dentro das bases de dados: SCIELO e LILACS, por meio da junção de três DeCS, cruzados com operador booleano "AND": "Negacionismo" AND "Saúde Pública" AND "Redes Sociais". A pergunta norteadora foi elaborada a partir da estratégia PICo. Para a análise do conteúdo dos resultados optou-se por Bardin. Foram encontrados 78 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios o número reduziu para 33. Após a análise das pesquisas, 15 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa. RESULTADOS: Os resultados demonstram que as redes sociais desempenham papel central na disseminação de Fake News, a mídia tradicional possui impacto ambíguo – tanto reforçar quanto combater o negacionismo – e que diferentes gerações apresentam distintas vulnerabilidades à desinformação. CONCLUSÃO: Conclui-se que estratégias de enfrentamento exigem comunicação científica acessível, jornalismo responsável e políticas públicas de letramento midiático.

Palavras-chave: Negacionismo; Saúde Pública; Redes sociais.

[1] Acadêmico de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[2] Mestre em Enfermagem; Docente CEUNI FAMETRO. Email: gracilopess@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O termo negacionismo, conforme Morel (2021), ganhou destaque a partir das análises de Henry Rousso, sobre a negação do Holocausto. Na atualidade, esse fenômeno se intensificou durante a pandemia de COVID-19, impulsionado pela disseminação de desinformação e pela rejeição de evidências científicas no campo da saúde.

No Brasil, discursos contrários à vacinação têm sido amplamente difundidos por meio de notícias falsas, sobretudo nas redes sociais, cujos algoritmos privilegiam conteúdos com alto engajamento em detrimento da veracidade. Nesse contexto, as fakes news contribuíram para a manipulação de opiniões, reforço de ideologias e enfraquecimento do jornalismo comprometido com a apuração dos fatos (Allcott; Gentzkow, 2017).

O letramento midiático e informacional surge como estratégia essencial no enfrentamento da desinformação, ao promover a capacidade crítica dos indivíduos diante das informações Arroio (2017). Além disso, fatores sociais e cognitivos influenciam a adesão a determinadas narrativas, conforme destaca Pierini-Santos (2022).

A mídia tradicional desempenhou papel relevante durante a pandemia, embora nem sempre de forma homogênea, havendo casos de conteúdos tendenciosos. Ademais, a vulnerabilidade à desinformação varia conforme a faixa etária, sendo mais acentuada entre idosos e menos crítica entre jovens e adultos (Brashier; Schacter, 2020; Loewenstein; Hagmann, 2021).

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo investigar os mecanismos do negacionismo em saúde, analisando seus fundamentos e impactos sociais, bem como o papel das redes sociais e da mídia na disseminação e no enfrentamento dessas narrativas. Além disso, torna-se essencial o desenvolvimento de estratégias interdisciplinares que integrem tecnologia, educação e comunicação, visando minimizar os impactos da desinformação. (Lewandowsky et al., 2017).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, analítico de caráter descritivo, que utiliza como técnica a Revisão Narrativa da Literatura (RNL). cujo objetivo foi reunir e analisar criticamente a produção científica relacionada ao tema em questão. As principais etapas dessa revisão consistiram em: definição da questão de pesquisa, realização de busca bibliográfica, seleção dos estudos de acordo com critérios de elegibilidade e inelegibilidade, extração das informações relevantes e síntese descritiva dos resultados.

A coleta de dados foi realizada a partir de periódicos indexados a Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e também a Base de Dados, por meio da junção de três Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) cruzados com operador booleano “AND” “Redes Sociais” AND “Negacionismo” AND “Saúde Pública”. Para nortear a escolha da pergunta optou-se pela escolha da estratégia PICo, ondl foram estabelecidos como população (P): grupos expostos à desinformação em saúde; interese (I): desinformação; contexto (Co): contexto da saúde pública ou digital. Como as redes sociais contribuem para a disseminação do negacionismo em saúde e quais são os impactos desse fenômeno na confiança da população na ciência e nas políticas públicas de saúde?

Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, do tipo revisão sistemática, integrativa, relato de casos, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa, espanhola e inglesa, publicados no período de 2020 a 2025, que tratam do tema pesquisado. Os critérios de inelegibilidade foram artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses, além deartigos escritos em língua diferente do inglês, espanhol e português.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, e se o artigo estive a critério da temática proposta foram selecionados para o estudo, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto nas bases de dados selecionados para compor esta revisão.

A análise dos dados deste estudo foi realizada com base na Análise de Conteúdo,de Bardin que consiste na classificação dos resultados em categorias temáticas semelhantes, possibilitando a inferência de conhecimentos relacionados às condições de produção ou recepção das mensagens. Esse processo ocorre em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise, foi realizada a leitura dos artigos, destacando conteúdos relevantes para a identificação das categorias temáticas. Na etapa de exploração do material, os dados foram organizados conforme os objetivos do estudo, sendo elaborado um quadro sinóptico (Quadro 1) contendo informações como título do artigo, ano de publicação, periódico, nível de evidência, procedência do estudo e principais achados e a partir desse quadro foi feito a criação de duas categorias, categoria 1: papel das redes sociais na propagação de discursos negacionistas; e categoria 2: papel da mídia tradicional e do jornalismo no enfrentamento ou reforço de narrativas negacionistas. Por fim, no tratamento dos resultados, foram analisadas as convergências e divergências entre os autores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os três DeCS: “Redes Sociais” AND “Negacionismo” AND “Saúde Pública”, foram encontrados 78 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 34. Após a análise das pesquisas, 15 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa.

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	68	27	9	60
LILACS	8	6	6	40
Total	76	33	15	100%

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta RNL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Vasconcellos-Silva et al. (2022) Espanhol Scielo	As fake news e os sete pecados do capital: uma análise metafórica de vícios no contexto pandêmico da COVID-19	O engajamento constante nas redes sociais fortaleceu percepções distorcidas sobre saúde, revelando o papel central das mídias na manutenção da desinformação.
2	Araújo e Benato (2023) Português Lilacs	Ciência e comunicação: a presença de instituições brasileiras no YouTube	Instituições científicas enfrentam dificuldades para combater fake news, redes sociais que preferem o engajamento facilitam o acesso a informações omissas. Essa diferença aponta como as mídias ajudam no enfraquecimento da confiança na ciência.
3	Lupton (2023) Português Lilacs	Dimensões socioculturais da saúde: contribuições para estudos sobre risco, sociologia digital e desinformação	A busca pelo sucesso impulsionam redes sociais a promoverem informações de procedências duvidosas, principalmente relacionadas à saúde pública. Nesse espaço notícias polêmicas acabam ganhando maior destaque, no qual favorecem a propagação de discursos negacionistas, esse exercício termina iludindo o leitor, levando a conclusões equivocadas sobre ciência e saúde.
4	Mais et al (2023) Português Lilacs	O ministério da saúde em face da desordem da informação sobre a COVID-19: uma análise do canal Saúde sem Fake News	Durante a pandemia, mesmo com iniciativas do Ministério Público, informações falsas obtiveram uma maior repercussão nas redes. Esse conflito de métodos mostra como plataformas digitais ajudam na propagação de narrativas negacionistas.
5	Lopes. (2024) Português Scielo	Reimaginando o Social em Tempos de Pandemia: Negacionismo Científico, Diplomacia Brasileira e o "Vírus do Comunismo"	Comprovam que as redes sociais funcionaram como local programado para a disseminação de discursos negacionistas durante a pandemia. Nestes espaços, inúmeros grupos negacionistas e líderes políticos despejavam informações falsas reduzindo a gravidade da COVID-19 e opondo-se a ciência. O espaço ficou marcado pelo conflito de ideias, onde opositores infringiam as regras sanitárias recomendadas.
6	Valenti et al. (2021) Inglês Lilacs	O efeito do negacionismo na saúde pública	A mídia tradicional possui um papel muito importante no combate ao negacionismo, levando informações verdadeiras e confiáveis para as pessoas, contribuindo para que a sociedade entenda melhor a ciência e que tome decições mais plausíveis. Mas, se apresentam dúvidas ou informações erradas tendem a favorecer o negacionismo.
7	Santin et al. (2024) Inglês Scielo	Como regular as fake News no Brasil: análise do Projeto de Lei n.26/30 (Institui a Lei Brasileira de Liberdade, Responsabilidade e Transparência na Internet)	Salienta como a desinformação tornou-se um problema nessa era digital e há uma grande necessidade de saber dosar regulação e liberdade de expressão. O papel do jornalismo e das mídias tradicionais na criação de uma área onde a informação possua veracidade, a imprensa pode se tornar tanto uma grande aliada quanto um grande obstáculo ao negacionismo.
8	Massarini et al. (2020) Português Scielo	O debate sobre vacinas em redes sociais: uma análise exploratória dos links com maior engajamento	É fato que a maioria das interações sobre vacinas nas redes sociais são a favor da vacina, mas a presença de Fake News acende um alerta. Grande parte dessas notícias falsa são motivadas por motivo político, religioso, assim questionando a eficácia das vacinas. Mesmo com o interesse em informações científicas, as principais buscas não são realizadas em órgãos governamentais ou instituições acadêmico-científico e sim em links variados e na mídia tradicional.
9	Moreira et al. (2023) Português Scielo	A onda pró-ciência em tempos de negacionismo: percepção da sociedade brasileira sobre ciência, cientistas e universidades na pandemia da COVID-19	Em decorrência da pandemia cresceu o interesse público na ciência e a consequentemente a confiança nos cientistas, no entanto a mídia tradicional e o jornalismo veem narrativas negacionistas como um grande obstáculo. Isso nos leva a crer que a maneira como a mídia trata a ciência pode levar a população a crer mais nos cientistas, assim combatendo as falas negacionistas, mas também pode causar um maior agravo.
10	Nogueira et al. (2025) Português Scielo	Vozes do desconhecimento: uma análise de discurso crítica dos movimentos antivacinas brasileiros no Facebook	Aponta que a mídia tradicional pode se tornar uma forte parceira no combate ao negacionismo, como também um grande reprodutor. Esse fato reforça a importância de investigar o dever do jornalismo no combate a discursos negacionistas.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
11	Gervasio et al. (2024) Português Lilacs	Responsabilidade jornalística na disseminação da informação em saúde: o caso da lei cesárea na cobertura do jornal folha de São Paulo	Jovens em sua maioria são mais suscetíveis a onda de Fake News, enquanto os mais experientes acompanham e confiam mais na mídia tradicional, mas também podem afetados pela desinformação. Essa diferença cria desafios para o combate ao negacionismo, fazendo com que as equipes do jornalismo tradicional adotem estratégias para atrair mais o público jovem assim, tendo acesso a uma fonte muito mais confiável e combatendo narrativas falsa.
12	Santos et al (2021) Português Scielo	Ações governamentais para enfrentamento da crise de desinformação durante a pandemia da Covid-19	Diferentes países utilizam de diversas táticas para combater a desinformação, a mídia tradicional é utilizada como plataforma para a comunicação com objetivo de reforçar mensagens preventivas e corrigir boatos, entretanto há casos que ocorre desavenças entre autoridades e jornalistas, causando falta de confiança do público. A credibilidade da imprensa é importantíssima para fazer crescer o aceitação às políticas públicas, porém o seu efeito fica a mercê da transparência e independência editorial.
13	Brasileiro et al. (2021) Português Scielo	Barreiras à informação em saúde nas mídias sociais	Falta de letramento digital impactam a forma como indivíduos de todas as idades observam as informações relacionadas a saúde, assim transformando em uma barreira ao discurso científico.
14	Fagundes et al. (2021) Português Scielo	Diferenças geracionais na suscetibilidade à desinformação e má-informação	Jovens associam Fake News a pessoas mais velhas, pois em suas concepções eles não possuem o letramento digital, mas estes mesmos jovens se sentem perdidos no momento de destinguir o que é verdadeiro e o que é falso, muitas vezes escolhendo a informação falsa e assim causando um maior engajamento.
15	Tavares et al. (2024) Português Scielo	Desinformação em saúde na pós-pandemia: uma análise a partir da plataforma de fac-checking agência lupa	A Agência Lupa, uma plataforma de fact-checking tiveram muita importância para mostrar a verdade no que se tratava em saúde no período pós-pandemia. Foram analisadas 37 informações, onde observam-se que grande parte das Fake News foram disseminadas em vários canais com os visuais lembrando empresas jornalísticas, o que fortalece a importância de uma mídia confiável para fazer com que a credibilidade diante do leitor seja elevada.

CATEGORIA I : PAPEL DAS REDES SOCIAIS NA PROPAGAÇÃO DE DISCURSOS NEGACIONISTAS

Durante a pandemia da Covid-19, a desinformação tornou-se um dos principais desafios para a saúde pública, fragilizando a confiança nas instituições e comprometendo a adesão às medidas preventivas. As análises revelam que, enquanto alguns governos adotaram estratégias regulatórias e tecnológicas para conter a infodemia, o Brasil apresentou uma atuação contraditória, marcada pela politização e pelo negacionismo (Vasconcellos-Silva et al., 2022). O canal "Saúde sem Fake News", embora criado para combater boatos, limitou-se a uma checagem superficial, sem promover educação midiática (Santos et al., 2021).

Além disso, a lógica das redes sociais, guiada pela economia da atenção e pelo lucro, intensificou o sensacionalismo e a manipulação de emoções, transformando a desinformação em produto (Mais et el., 2023). Assim, constata-se que o enfrentamento desse fenômeno requer ações integradas, pautadas na transparência, na valorização científica e na reconstrução da confiança social.

A desinformação durante a pandemia da Covid-19 revelou-se um fenômeno complexo, capaz de comprometer a adesão da população às medidas de prevenção e enfraquecer a confiança nas instituições científicas e políticas. Segundo Castells (2020), a sociedade em rede potencializa tanto a disseminação de conhecimento quanto a expansão de inverdades, tornando o ambiente digital um campo de disputas simbólicas e ideológicas.

No Brasil, essa dinâmica foi agravada pela politização do discurso e pela falta de uma comunicação pública coesa, como observa Recuero (2021), ao destacar que o negacionismo institucional favoreceu a circulação de conteúdos falsos nas mídias sociais. Além disso, Pariser (2018), argumenta que os algoritmos das plataformas digitais reforçam bolhas de opinião, limitando o contato com informações divergentes e ampliando a polarização. Assim, o combate à desinformação exige mais do que checagem de fatos: requer políticas de educação midiática, fortalecimento da confiança social e compromisso ético com a transparência informacional.

Observa-se que a comunicação científica atual enfrenta o desafio de traduzir o conhecimento acadêmico em mensagens acessíveis e socialmente relevantes. As pesquisas de Araujo e Benato (2023), apontam que o uso de estratégias digitais e audiovisuais tem ampliado a visibilidade da ciência e estimulado o diálogo com públicos diversos, enquanto Lupton (2023), ressalta a importância de compreender os contextos socioculturais e emocionais que moldam a percepção das informações. Essa aproximação entre ciência e sociedade requer uma linguagem clara, empatia e presença constante nos espaços digitais, favorecendo a construção de confiança e o fortalecimento da cultura científica. Assim, comunicar ciência vai além de transmitir dados: é um processo de mediação que conecta saberes, valores e experiências humanas.

A consolidação de uma comunicação científica efetiva depende não apenas da difusão de informações, mas da capacidade de criar vínculos de confiança com o público. Castells (2020), observa que as redes digitais moldam novas formas de interação e poder simbólico, tornando indispensável que a ciência compreenda essas dinâmicas para manter sua relevância social. Nesse mesmo sentido, Jenkins (2019), destaca que o engajamento nas plataformas digitais deve ser visto como um espaço de construção coletiva do conhecimento, em que o diálogo é tão importante quanto a precisão dos dados. Para Bucchi e Trench (2021), comunicar ciência significa também reconhecer a dimensão humana do conhecimento, valorizando a escuta, o contexto cultural e a diversidade de percepções. Assim, o desafio contemporâneo está em transformar a comunicação científica em um processo participativo, capaz de unir rigor acadêmico e sensibilidade social.

Os resultados evidenciam que a disseminação da desinformação nas redes sociais continua sendo um desafio complexo, que ultrapassa fronteiras etárias e contextuais. A confiança nas fontes, os valores culturais e as crenças pessoais influenciam diretamente na forma como os indivíduos interpretam e compartilham informações, o que reforça a necessidade de uma educação midiática crítica e acessível. Observa-se que a dificuldade em distinguir fatos de opiniões ou manipulações não decorre apenas da falta de conhecimento científico, mas também da fragmentação social e da desconfiança nas instituições.

Assim, compreender o comportamento informacional dos diferentes grupos sociais é essencial para o fortalecimento de práticas comunicacionais éticas e para a promoção de uma cultura digital mais consciente e participativa (Fagundes et al., 2021;

Lopes, 2024). Os resultados obtidos reafirmam que o enfrentamento à desinformação exige mais do que o simples acesso à informação, requer o desenvolvimento de competências críticas e sociais que permitam reconhecer e questionar conteúdos enganosos. Como aponta Wardle e Derakhshan (2018), a desordem informacional está enraizada em fatores culturais e emocionais que moldam a forma como as pessoas se relacionam com a verdade. Nesse sentido, Buckingham (2019), destaca que a alfabetização midiática deve ser entendida como um processo contínuo de construção de consciência, e não apenas como domínio técnico das plataformas digitais. Além disso, segundo Castells (2020), a lógica em rede intensifica tanto a propagação quanto a polarização das opiniões, o que reforça a importância de fortalecer a confiança nas instituições e no diálogo público. Dessa forma, a análise sugere que combater a desinformação passa pela reconstrução de vínculos sociais baseados na empatia, na escuta e na responsabilidade coletiva.

A reflexão sobre o uso da inteligência artificial e das tecnologias robóticas no contexto das redes sociais revela um cenário cada vez mais contraditório, marcado por avanços importantes e desafios preocupantes. Por um lado, essas tecnologias têm contribuído significativamente para a área da saúde, possibilitando diagnósticos mais rápidos, tratamentos mais precisos e maior acesso à informação por meio de vídeos educativos e conteúdos digitais acessíveis. Além disso, a facilidade de produção e compartilhamento de conteúdo permite que o conhecimento científico alcance diferentes públicos de forma mais dinâmica. No entanto, esse mesmo potencial também abre espaço para o uso inadequado dessas ferramentas, como a criação de vídeos manipulados, disseminação de informações falsas e aplicação de golpes digitais, que acabam ganhando grande visibilidade nas redes sociais. Nesse ambiente, onde o engajamento muitas vezes vale mais do que a veracidade, discursos negacionistas encontram terreno fértil para se espalhar e influenciar a percepção das pessoas sobre a saúde e a ciência.

Ao pensar no futuro, torna-se evidente que o impacto dessas tecnologias dependerá diretamente da forma como são utilizadas e reguladas. A robótica na medicina, por exemplo, representa um avanço promissor, mas pode ser facilmente distorcida em narrativas sensacionalistas quando divulgada sem responsabilidade. Da mesma forma, a ausência de uma regulação mais eficaz da internet contribui para a continuidade de práticas prejudiciais, como a manipulação de informações e a aplicação de golpes virtuais. Diante disso, é fundamental fortalecer a educação digital e o senso crítico da população, para que as pessoas consigam analisar melhor o que consomem e compartilham. Assim, as redes sociais permanecem como espaços de grande potencial para a informação e o conhecimento, mas também exigem um uso mais consciente e ético, para que não se tornem apenas instrumentos de reforço de desinformação e negacionismo.

Outro aspecto relevante refere-se à dinâmica de viralização das informações nas redes sociais, que favorece conteúdos com forte apelo emocional em detrimento de informações baseadas em evidências científicas. Esse fenômeno contribui para a rápida disseminação de narrativas simplificadas e, muitas vezes, distorcidas, que encontram maior receptividade em públicos já inclinados a determinadas crenças. Além disso, a interação constante entre usuários em ambientes digitais reforça a formação de comunidades que compartilham visões semelhantes, dificultando o acesso a perspectivas divergentes e ampliando a consolidação de discursos negacionistas no campo da saúde.

CATEGORIA II : PAPEL DA MÍDIA TRADICIONAL E DO JORNALISMO NO ENFRENTAMENTO OU REFORÇO DE NARRATIVAS NEGACIONISTAS

Os achados obtidos evidenciam que o negacionismo e a disseminação de desinformações em saúde configuram fenômenos multifatoriais, sustentados por aspectos culturais, cognitivos e emocionais que moldam a forma como os indivíduos se relacionam com o conhecimento científico. Conforme Nogueira et al. (2025), a ausência de informações fidedignas e a circulação de narrativas conspiratórias nas redes sociais favorecem a desconfiança em relação à ciência. No entanto, observa-se também um movimento de valorização da produção científica e de reconhecimento social dos pesquisadores, conforme demonstram Moreira et al. (2023). Assim, conforme Valenti et al. (2021), o fortalecimento da comunicação científica e da educação midiática constitui instrumento essencial para o enfrentamento da desinformação, contribuindo para o desenvolvimento de uma consciência crítica e para a reconstrução da confiança pública nas instituições científicas.

Os resultados dialogam com reflexões de autores que ressaltam a urgência de fortalecer o pensamento crítico e o letramento científico diante da crescente circulação de desinformações. Wardle e Derakhshan (2018), destacam que a desordem informacional se sustenta em fatores emocionais e sociais que influenciam a forma como as pessoas filtram o que acreditam ser verdade. Nessa mesma perspectiva, Buckingham (2019), argumenta que a educação midiática deve ir além do domínio técnico, estimulando uma consciência crítica sobre as intenções por trás das mensagens digitais. Castells (2020), acrescenta que, na sociedade em rede, a informação se tornou um poder estruturante, capaz tanto de emancipar quanto de manipular. Assim, promover o diálogo entre ciência e sociedade com base na ética e na transparência comunicacional, é um passo essencial para reconstruir a confiança pública e consolidar uma cultura científica participativa.

A circulação de informações em saúde nas mídias digitais é atravessada por barreiras estruturais e simbólicas que limitam o acesso e a compreensão do público. Brasileiro et al. (2021), destacam que a ausência de filtros de credibilidade e a sobreposição de conteúdos superficiais dificultam a consolidação de um conhecimento socialmente útil. Nesse contexto, Gervasio et al. (2024), ressaltam que a prática jornalística desempenha um papel determinante na construção de narrativas responsáveis, devendo equilibrar rapidez informativa e rigor científico. Assim, torna-se imprescindível compreender a comunicação em saúde como um processo ético e educativo, capaz de promover senso crítico, reduzir desigualdades cognitivas e fortalecer a confiança entre ciência, mídia e sociedade.

Os resultados obtidos convergem com reflexões de autores que defendem a necessidade de uma comunicação em saúde crítica e responsável. Para Castells (2020), o ambiente digital transformou a informação em um poder estruturante, capaz tanto de democratizar o saber quanto de amplificar distorções. Wardle e Derakhshan (2018), alertam que a desinformação se sustenta em fatores emocionais e socioculturais, o que exige abordagens comunicacionais mais empáticas e contextualizadas. Já Buckingham (2019), enfatiza que a alfabetização midiática deve ir além do domínio técnico, promovendo o desenvolvimento de consciência crítica e ética na interpretação das mensagens. Dessa forma, observa-se que o enfrentamento das barreiras informacionais e o fortalecimento da responsabilidade jornalística dependem de uma cultura comunicativa orientada pelo diálogo, pela transparência e pelo compromisso social.

O fenômeno da desinformação em saúde está intrinsecamente relacionado à forma como os conteúdos são produzidos, compartilhados e percebidos nas redes digitais. Massarani et al. (2020) demonstram que, apesar da predominância de discursos pró-ciência, a circulação de informações falsas persiste como um desafio que compromete a credibilidade das fontes e confunde o público. De modo semelhante, Santin et al. (2024), ressaltam que o combate às fake news demanda tanto políticas regulatórias eficazes quanto o fortalecimento da educação midiática como instrumento de conscientização social. Já Tavares et al. (2024), destaca que o excesso de informação e a manipulação simbólica dificultam o discernimento crítico dos cidadãos. Desse modo, observa-se que enfrentar a desinformação requer uma abordagem integrada, pautada na ética comunicacional, na transparência e na formação crítica do indivíduo.

Os resultados dialogam com reflexões contemporâneas sobre a urgência de repensar a comunicação no ambiente digital. Para Wardle e Derakhshan (2018), a desordem informacional é sustentada por fatores emocionais e socioculturais que influenciam a forma como o público interpreta a verdade, o que reforça a necessidade de estratégias educativas e empáticas. Castells (2020), observa que o poder da informação nas redes pode tanto promover inclusão quanto ampliar desigualdades cognitivas, dependendo de como é mediado socialmente. Já Buckingham (2019), destaca que a educação midiática deve ser compreendida como um processo contínuo de conscientização, capaz de fortalecer a autonomia crítica diante das manipulações digitais. Assim, combater a desinformação em saúde implica não apenas regular conteúdos, mas também promover uma cultura de responsabilidade comunicacional e cidadania digital.

O uso da inteligência artificial e das tecnologias robóticas no contexto da mídia tradicional e do jornalismo revela um cenário marcado por avanços importantes, mas também por desafios significativos. Por um lado, essas tecnologias têm contribuído para a agilidade na produção de notícias, possibilitando a análise de grandes volumes de dados, a criação de conteúdos audiovisuais mais acessíveis e até o apoio em áreas da medicina, ampliando o acesso à informação em saúde. Além disso, o uso de vídeos explicativos e recursos digitais facilita a aproximação entre o conhecimento científico e a população. No entanto, essas mesmas ferramentas também podem ser utilizadas de forma inadequada, como na produção de conteúdos manipulados, na disseminação de golpes digitais e na circulação de informações distorcidas. Nesse contexto, o jornalismo enfrenta o desafio de manter sua credibilidade diante de um ambiente em que a velocidade da informação muitas vezes se sobrepõe à verificação dos fatos, o que pode contribuir, ainda que de forma indireta, para o fortalecimento de narrativas negacionistas.

Ao projetar o futuro, torna-se evidente que o papel da mídia tradicional e do jornalismo será cada vez mais decisivo no equilíbrio entre informação de qualidade e desinformação. A tecnologia robótica aplicada à medicina e à comunicação tende a evoluir ainda mais, trazendo benefícios concretos para a sociedade, mas também exigindo maior responsabilidade na forma como essas inovações são divulgadas. A ausência de uma regulação mais efetiva da internet e das plataformas digitais pode ampliar riscos, como a propagação de conteúdos falsos e o aumento de fraudes, impactando diretamente a confiança da população nas instituições. Diante disso, é fundamental que o jornalismo atue de forma ética, crítica e comprometida com a verdade, buscando não apenas informar, mas também educar o público. Assim, embora a tecnologia represente um grande avanço, seu impacto dependerá do uso consciente e responsável, sendo a mídia uma peça-chave tanto no enfrentamento quanto no possível reforço de discursos negacionistas.

Nesse cenário, destaca-se que a credibilidade da mídia tradicional está diretamente associada à sua capacidade de manter padrões éticos e rigorosos na produção e divulgação das informações. A transparência nas fontes, a checagem dos dados e o compromisso com a verdade científica tornam-se elementos essenciais para fortalecer a confiança do público. Por outro lado, falhas nesses processos podem intensificar a desinformação e contribuir para a legitimação de discursos negacionistas, evidenciando que o papel do jornalismo vai além de informar, sendo fundamental na mediação entre ciência e sociedade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que o negacionismo em saúde é um fenômeno complexo e multifatorial, com repercussões diretas nas políticas públicas, na confiança social na ciência e na efetividade das ações de prevenção. As redes sociais se destacam como os principais canais de difusão de desinformações, ampliando discursos que fragilizam a credibilidade científica. A mídia tradicional, por sua vez, apresenta papel duplo: pode tanto reproduzir o negacionismo por meio de abordagens sensacionalistas quanto atuar como aliada no enfrentamento, ao promover uma comunicação ética, clara e fundamentada em evidências.

Constatou-se ainda que as diferenças geracionais influenciam significativamente a forma de consumo informacional, com jovens mais expostos a conteúdos enganosos e idosos com menor domínio digital. Diante disso, o combate ao negacionismo requer políticas públicas voltadas ao letramento midiático e científico, além da articulação entre Estado, comunidade científica, jornalismo e sociedade civil. Apenas por meio de uma comunicação acessível, educativa e transparente será possível fortalecer a confiança coletiva na ciência e consolidar uma cultura de responsabilidade informacional em saúde.

Para além dos achados apresentados, torna-se fundamental investir em estratégias concretas capazes de amenizar os impactos do negacionismo em saúde. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de ampliar pesquisas que investiguem o comportamento informacional da população, especialmente no ambiente digital, a fim de compreender como e por que determinadas narrativas ganham força. Paralelamente, é indispensável o fortalecimento de políticas públicas voltadas ao letramento midiático e científico, desde a educação básica, promovendo o desenvolvimento do pensamento crítico e da capacidade de verificação de informações. A atuação integrada entre universidades, profissionais de saúde, jornalistas e plataformas digitais também se mostra essencial para a construção de conteúdos mais acessíveis, confiáveis e socialmente relevantes. Ademais, iniciativas de regulação da internet, aliadas à valorização de práticas jornalísticas éticas e baseadas em evidências, podem contribuir significativamente para a redução da desinformação.

REFERÊNCIAS

[1] ALLCOTT, Hunt; GENTZKOW, Matthew. Social media and fake news in the 2016 election. Journal of Economic Perspectives, v. 31, n. 2, p. 211–236, 2017. DOI: https://doi.org/10.1257/jep.31.2.211.

[2] ARROIO, A. Is media literacy an urgent issue in education for all? Problems of Education articles/2017/457-1509895265.pdf. Acesso em: 25 agosto 2025.

[3] BRASHIER, Nadia M.; SCHACTER, Daniel L. Aging in an era of fake news. Current Directions in Psychological Science, v. 29, n. 3, p. 316–323, 2020. DOI: https://doi.org/10.1177/0963721420915872.

[4] BUCHI, M.; TRENCH, B. Science Communication and the Public Sphere. London: Routledge, 2021.

[5] BUCKINGHAM, D. Educação midiática: alfabetização, aprendizagem e cultura contemporânea. São Paulo: Loyola, 2019.

[6] CASTELLS, M. A sociedade em rede. 20. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2020.

[7] JENKINS, H. Cultura da convergência. 2. ed. São Paulo: Aleph, 2019.

[8] LEWANDOWSKY, Stephan et al. Beyond misinformation: Understanding and coping with the post-truth era. Journal of Applied Research in Memory and Cognition, v. 6, n. 4, p. 353–369, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jarmac.2017.07.008.

[9] MOREL, A. P. M.. Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. e00315147, jan. 2021.

[10] LOEWENSTEIN, George; HAGMANN, David. Measuring the prevalence of fake news. Proceedings of the National Academy of Sciences, v. 118, n. 15, e2014481118, 2021. DOI: https://doi.org/10.1073/pnas.2014481118.

[11] PARISER, E. O filtro invisível: o que a internet está escondendo de você. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

[12] PIERINI-SANTOS, E.. Desinformação, negacionismo e apandemia. **Filosofia Unisinos**, v. 23, n. 1, p. e23103, 2022.

[13] RECUERO, R. Redes sociais na internet. 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2021.

[14] WARDLE, C.; DERAKHSHAN, H. Information Disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making. Strasbourg: Council of Europe, 2018.

Capítulo 18

Percepções de adolescentes acerca de infecções sexualmente transmissíveis

Letícia Roque Carvalho[1]
Orcid: https://orcid.org/0009-0004-4542-9123
Graciana de Sousa Lopes[2]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo: OBJETIVO: Descrever as percepções e o conhecimento de adolescentes acerca das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e analisar ações educativas voltadas à prevenção, considerando fatores sociais e culturais que influenciam sua saúde sexual. METODOLOGIA: Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa analítica fundamentada na técnica de Revisão Integrativa da Literatura. A revisão bibliográfica foi realizada por meio de consulta a bases indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo SCIELO, MEDLINE, BDENF e LILACS. Para a estratégia de busca, foram combinados três Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizando o operador booleano "AND", na seguinte configuração: "Infecções Sexualmente Transmissíveis" AND "Sexualidade" AND "Adolescentes". A elaboração da questão norteadora fundamentou-se na estratégia PICo, e a análise do conteúdo dos resultados fundamentou-se no referencial metodológico de Bardin. O levantamento inicial identificou um total de 564 publicações. Após aplicação dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, o quantitativo foi reduzido para 176 artigos. Após leitura minuciosa e avaliação metodológica dos estudos, foram selecionados 16 artigos para compor esta revisão. RESULTADOS: Verificou-se que os adolescentes apresentam conhecimento limitado sobre ISTs, especialmente quanto à transmissão e prevenção. Tal fragilidade é reforçada por desigualdades sociais e pela ausência de educação sexual contínua. Ações educativas baseadas em metodologias participativas e dialógicas, especialmente nas escolas, mostraram-se mais eficazes na promoção do autocuidado e na ampliação da autonomia. O uso de tecnologias digitais e abordagens inclusivas favorece o alcance de públicos vulneráveis e reduz barreiras de acesso à informação. CONCLUSÃO: A vulnerabilidade dos adolescentes frente às ISTs decorre de fatores sociais, culturais e programáticos interligados. Intervenções educativas sensíveis, sustentadas em metodologias ativas e na parceria entre saúde e educação, são essenciais para a promoção da equidade e o fortalecimento da saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes.

Palavras-chaves: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Sexualidade; Adolescentes.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[2] Mestre em Enfermagem; Docente CEUNI FAMETRO. Email: gracilopess@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A adolescência constitui período crítico do desenvolvimento humano, caracterizado por intensas transformações biopsicossociais que repercutem diretamente na construção da identidade, autonomia e vivência da sexualidade. Definida pela Organização Mundial da Saúde como a faixa etária compreendida entre 10 e 19 anos (WHO, 2021), essa fase apresenta-se como momento oportuno para intervenções educativas em saúde sexual e reprodutiva, considerando que é neste período que grande parte dos jovens inicia suas experiências afetivo-sexuais.

No Brasil, as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) configuram um importante problema de saúde pública, afetando de forma mais intensa a população adolescente. Segundo dados do Ministério da Saúde, verificou-se um crescimento expressivo de 1.000% nos casos de sífilis adquirida entre jovens de 15 a 19 anos entre 2011 e 2021, com maior incidência no sexo feminino (Brasil, 2022). Esse crescimento exponencial evidencia a persistência de vulnerabilidades programáticas, sociais e individuais que comprometem o acesso efetivo à prevenção e ao cuidado integral em saúde sexual nessa população.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), revelou que aproximadamente 28,5% dos adolescentes brasileiros entre 13 e 15 anos já haviam iniciado vida sexual, sendo que apenas 61,2% relataram uso de preservativo na última relação sexual (IBGE, 2019). Esses dados refletem não apenas fragilidades no conhecimento sobre métodos preventivos, mas também dificuldades na tradução do conhecimento em práticas efetivas de autocuidado, evidenciando a complexidade dos processos de socialização para a sexualidade nessa faixa etária.

Nesse contexto, iniciativas educativas voltadas à prevenção de ISTs na adolescência desempenham papel estratégico na promoção da saúde sexual e reprodutiva; entretanto, evidências científicas indicam que abordagens tradicionais, centradas em perspectivas biologicistas e prescritivas, apresentam eficácia limitada. (Simon et al., 2014). Em contrapartida, metodologias participativas e dialógicas, baseadas na educação popular em saúde e desenvolvidas no ambiente escolar por meio de articulações intersetoriais, têm demonstrado resultados promissores na ampliação do conhecimento preventivo e no fortalecimento da autonomia juvenil (Costa et al., 2020).

Esta revisão integrativa de literatura tem como primeiro objetivo específico descrever as percepções de adolescentes sobre infecções sexualmente transmissíveis, e em seguida, discutir sobre as ações educaticas voltadas para prevenção destas infecções pela mesma faixa etária.

2. METODOLOGIA

Este trabalho configura-se como uma investigação exploratória e descritiva, fundamentada metodologicamente na técnica de Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A abordagem integrativa possui caráter transversal, sendo aplicável a diferentes áreas do conhecimento, transcendendo as áreas da saúde e educação, uma vez que possibilita a organização sistemática da produção científica existente, favorecendo a compreensão aprofundada do objeto de estudo e permitindo ao investigador elaborar um mapeamento crítico das evidências disponíveis na literatura (Botelho, Cunha, Macedo; 2011).

A coleta de dados foi realizada por meio de buscas em periódicos disponíveis nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados Bibliográficas Especializada na Área de Enfermagem (BDENF). A estratégia de busca consistiu na combinação de três Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) mediante o operador booleano "AND", resultando na seguinte expressão: "Infecções Sexualmente Transmissíveis" AND "Sexualidade" AND "Adolescentes". A questão norteadora foi estruturada com base na estratégia PICo, onde a População-alvo (P) se dá pela faixa etária da adolescência, o Interesse (I) são as percepções desses pacientes, e o Contexto (Co) engloba as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Quanto aos critérios de inclusão, foram considerados elegíveis artigos científicos originais, incluindo revisões sistemáticas, revisões integrativas e relatos de caso, disponíveis em acesso aberto, redigidos em idioma português ou inglês, com recorte temporal entre 2015 e 2025, e que abordassem diretamente a temática investigada. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados estudos com texto completo indisponível, publicações na forma de resumos expandidos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado e teses de doutorado, bem como produções publicadas em idiomas distintos do português e inglês.

A seleção dos estudos ocorreu em etapas sequenciais, iniciando-se com a triagem por meio da leitura dos títulos; na sequência, realizou-se a avaliação crítica dos resumos; e, por fim, executou-se a leitura integral dos artigos pré-selecionados. Aqueles que demonstraram alinhamento temático com os objetivos da pesquisa foram incorporados ao corpus de análise. Para sistematizar a extração de dados, foi desenvolvido um instrumento específico aplicado diretamente nas plataformas digitais das bases de dados consultadas.

A análise dos dados foi conduzida com base na Análise de Conteúdo, que prevê a organização dos achados em categorias distintas e/ou inter-relacionadas, possibilitando a inferência de conhecimentos acerca das condições de produção ou recepção das mensagens. Esse processo é desenvolvido em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na etapa inicial, realizou-se a leitura minuciosa dos artigos. Em seguida, na fase de exploração do material, procedeu-se à organização dos dados conforme os objetivos estabelecidos pelo estudo, com destaque para conteúdos relevantes à identificação das categorias temáticas, sendo elas: categoria 1 – Percepções de Adolescentes Sobre IST's; e categoria 2 – Ações Educativas Voltadas Para Prevenção. Por fim, na etapa de tratamento dos resultados, analisaram-se as convergências e divergências entre os achados, à luz das diferentes perspectivas dos autores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

CATEGORIA I: VIVÊNCIAS E IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA PSORÍASE NA JUVENTUDE

Mediante a aplicação da estratégia de busca com os três DeCS combinados: "Infecções Sexualmente Transmissíveis" AND "Sexualidade" AND "Adolescentes", o levantamento inicial totalizou 564 publicações nas plataformas consultadas. Após a aplicação dos filtros referentes aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, o quantitativo foi reduzido para 176 estudos. Posteriormente à avaliação criteriosa do conteúdo, 15 artigos foram incluídos no corpus final desta investigação.

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	30	15	5	31,2
MEDLINE	57	14	1	6,2
LILACS	363	87	5	31,2
BDENF	114	60	5	31,2
Total	564	176	16	100%

Com o propósito de sistematizar as informações extraídas dos estudos incorporados a esta RIL, elaborou-se um quadro-síntese contemplando os seguintes elementos: autoria, ano de publicação, título do trabalho, objetivo da investigação, base de dados de origem, idioma e principais achados. Tal organização visa facilitar o processo de análise crítica e interpretação aprofundada das evidências científicas reunidas nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Almeida et al. (2017). Português SCIELO	Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez	Evidenciou-se a urgência de intervenções educativas voltadas à prevenção junto ao público adolescente, considerando que o déficit informacional amplia sua condição de vulnerabilidade. Os jovens demonstram reconhecer a relevância da educação sexual; dessa forma, torna-se imperativa a efetivação de estratégias voltadas à promoção e proteção da saúde.
2	Sousa et al. (2018) Português SCIELO	Comportamento sexual e fatores associados em adolescentes da zona rural	O déficit de conhecimento associado à exposição a comportamentos de risco, como o consumo de bebidas alcoólicas, representa aspectos que devem ser considerados prioritariamente nas estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados à saúde sexual de jovens residentes em contextos rurais.
3	Costa et al. (2019) Português SCIELO	Determinantes sociais de saúde e vulnerabilidades às infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes	O determinante social de nível intermediário relacionado às condições habitacionais exerce influência direta sobre a vulnerabilidade dos adolescentes às ISTs.
4	Costa et al. (2020) Português SCIELO	Adolescentes em situação de pobreza: resiliência e vulnerabilidades às infecções sexualmente transmissíveis	Jovens inseridos em contextos de baixo nível socioeconômico, vivendo com renda familiar inferior a um salário mínimo, demonstram maior suscetibilidade às vulnerabilidades relacionadas às IST/HIV/aids, além de apresentarem menor capacidade de resiliência.
5	Martins et al. (2023) Inglês SCIELO	O uso de métodos de prevenção do HIV e o contexto das práticas sexuais de adolescentes homens gays e bissexuais, travestis e mulheres transgênero na cidade de São Paulo, Brasil	A gestão de riscos por parte dos adolescentes demonstra limitações quanto à autonomia e à habilidade de avaliar situações de exposição em distintos cenários, não incorporando métodos preventivos baseados em antirretrovirais; portanto, demanda-se o desenvolvimento de estratégias contextualizadas e adaptadas às especificidades locais para uma abordagem efetiva de prevenção combinada.
6	Lima et al. (2022) Português LILACS	Práticas educativas para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis na adolescência: uma revisão realista	A revisão de tipo realista cumpriu seus objetivos ao identificar quais intervenções funcionam, de que maneira, para qual público-alvo e sob quais circunstâncias específicas em um dado contexto social.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
7	Pereira et al. (2022) Português LILACS	Conhecimentos e atitudes de adolescentes escolares sobre saúde sexual e reprodutiva	Constata-se que o conhecimento adquirido não apresenta clareza suficiente para aplicação segura nas práticas relacionais dos adolescentes, evidenciando a necessidade de processos educativos em saúde capazes de promover seu empoderamento e contribuir para a melhoria da qualidade de vida.
8	Rios et al. (2023) Português LILACS	O programa saúde na escola como ferramenta para a construção da educação sexual na adolescência: um relato de experiência	Ressalta-se a relevância do PSE e do papel do profissional de enfermagem na educação sexual, aspectos que impactam diretamente a qualidade de vida dos adolescentes, assim como a prevenção de riscos e agravos relacionados à sua saúde.
9	Barbosa et al. (2021) Português BDENF	Conhecimentos de adolescentes sobre métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis	Os jovens demonstraram possuir noções prévias, porém frequentemente superficiais, acerca da prevenção de IST e gestação indesejada. As adolescentes do sexo feminino evidenciaram domínio mais amplo sobre métodos contraceptivos, infecções de transmissão sexual e condutas de proteção nas relações sexuais.
10	Bastos et al. (2022) Português BDENF	Ambiente virtual de aprendizagem para ensino de adolescentes escolares sobre infecções sexualmente transmissíveis	A incorporação de recursos interativos e a utilização de tecnologias digitais na educação em saúde promoveram o desenvolvimento da autonomia, do raciocínio crítico, do engajamento ativo e da construção coletiva do conhecimento entre os participantes da intervenção educativa.
11	Silva et al. (2021) Português BDENF	Dúvidas sobre infecções sexualmente transmissíveis de adolescentes: revisão integrativa da literatura	Os achados identificados na revisão integrativa oferecem fundamentos para o desenvolvimento de recursos educativos voltados à educação e promoção da saúde sexual, além de fornecerem subsídios teóricos para o trabalho educativo junto ao público adolescente.
12	Lay et al. (2021) Inglês MEDLINE	Prevalência e correlações da iniciação sexual precoce entre adolescentes brasileiros	O início precoce da atividade sexual mostrou-se associado a fatores de risco de natureza sociodemográfica, comportamental e relacionados ao desenvolvimento de características sexuais secundárias em ambos os sexos, embora tenham sido identificadas diferenças nos preditores desse fenômeno entre meninas e meninos.
13	Rizzon et al. (2021) Português LILACS	Comportamento de risco para infecções sexualmente transmissíveis em estudantes do ensino médio	A maior parte dos adolescentes relatou ter recebido orientações sobre sexualidade e afirmou possuir conhecimento sobre o tema, contudo os achados revelam fragilidades na compreensão efetiva, reforçando a necessidade da educação sexual no ambiente escolar.
14	Paiva et al. (2020) Português LILACS	O direito à prevenção da Aids em tempos de retrocesso: religiosidade e sexualidade na escola	Percepções e condutas de estudantes do ensino médio, obtidas em investigação realizada entre 2013 e 2017, demonstraram que os jovens estavam assimilando o discurso preventivo e que a religiosidade influencia crenças e valores anteriormente ao início da vida sexual, podendo, entretanto, impactar negativamente a adoção do preservativo já na primeira relação.
15	Cortes, Silva (2017) Português BDENF	Promovendo educação em saúde com adolescentes sobre infecção sexualmente transmíssivel	Quando questionados sobre com quem prefeririam aprender acerca das ISTs, os adolescentes indicaram os profissionais da educação e da saúde, sinalizando que a articulação intersetorial entre escola e serviços de saúde constitui estratégia viável para a promoção da saúde juvenil, por meio da atuação integrada desses profissionais.
16	Alves (2015) Português BDENF	Educação permanente sobre infecção sexualmente transmissível no instituto federal fluminense	Como produto principal da investigação, foi desenvolvida uma fanpage educativa e, complementarmente, um guia orientador para implementação de educação permanente escolar sobre ISTs, situações-problema elaboradas a partir dos dados coletados para aplicação em metodologias ativas de ensino, além de um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem direcionada a adolescentes com ênfase na prevenção de ISTs.

CATEGORIA I: PERCEPÇÕES DE ADOLESCENTES SOBRE IST'S

Almeida et al. (2017), verificaram que os adolescentes possuíam concepções superficiais sobre prevenção de ISTs e gravidez. Barbosa et al. (2021), também constataram conhecimento restrito, sobretudo quanto ao HIV, com dúvidas sobre contágio, prevenção e manifestações clínicas. Ambos concluíram que o saber dos jovens, embora existente, é fragmentado e insuficiente para garantir práticas preventivas efetivas.

Rolim et al. (2016), apontam que o conhecimento e o acesso a programas preventivos são limitados, e que escolas e gestores públicos não oferecem acompanhamento adequado, indicando a urgência de ações educativas estruturadas. Ciriaco et al. (2019), confirmam o aprendizado superficial e relacionam-no ao estigma do tema, reforçando que investir em educação sexual de qualidade é essencial. Tais achados evidenciam que a precariedade da educação sexual explica a fragilidade do conhecimento dos adolescentes sobre ISTs.

Costa et al. (2020), evidenciaram maior vulnerabilidade às ISTs/HIV/AIDS entre adolescentes de baixa renda, com forte associação entre moradia, renda familiar e risco de infecção. Silva et al. (2021), observaram dúvidas recorrentes sobre transmissão, prevenção e sintomas, e verificaram que as informações disponíveis são superficiais, baseadas em diálogos informais e sem respaldo científico.

A vulnerabilidade dos adolescentes às ISTs não se restringe às dimensões informacionais ou socioeconômicas, sendo atravessada por determinantes estruturais de natureza sociocultural. Nesse contexto, os tabus historicamente construídos em torno da sexualidade constituem barreiras significativas ao estabelecimento de diálogos abertos, críticos e qualificados, tanto no âmbito familiar quanto no ambiente escolar, o que contribui para a perpetuação de conhecimentos fragmentados e a adoção de práticas de risco.

Ademais, o machismo estrutural e as bases do patriarcado configuram-se como elementos centrais na produção de desigualdades de gênero, interferindo diretamente na autonomia dos adolescentes — especialmente das meninas — no que se refere à negociação do uso de métodos preventivos e à vivência de sua sexualidade. Tais estruturas também reforçam padrões hegemônicos de masculinidade, frequentemente associados à multiplicidade de parcerias sexuais e à negligência com o autocuidado, conforme evidenciado nos estudos analisados, ampliando, assim, a exposição às infecções sexualmente transmissíveis.

Estudos indicam que a falta de conhecimento sexual entre adolescentes contribui para maior incidência de ISTs, gravidez precoce e automedicação. Araújo et al. (2019), ressaltam que a sexualidade juvenil requer atenção profissional qualificada. Esses resultados demonstram que falhas nos processos educativos perpetuam dúvidas e demandam metodologias que estimulem compreensão crítica e aplicação prática do conhecimento.

Sousa et al. (2018), mostraram que adolescentes em vulnerabilidade socioeconômica são mais suscetíveis às ISTs, devido à dificuldade de acesso e precariedade dos serviços de saúde. Costa et al. (2019), confirmam que condições de moradia e pobreza ampliam os riscos, demonstrando que os determinantes sociais da saúde intensificam as vulnerabilidades individuais dos jovens.

Silva et al. (2016), identificaram que estudantes com renda familiar de dois a cinco salários mínimos, dependentes do SUS, evidenciam relação direta entre nível socioeconômico e acesso aos serviços de saúde. Revisões apontam que a adolescência, marcada por intensas transformações sociais e afetivas, exige atenção ao modo como se transmite a educação sexual. As desigualdades econômicas limitam esse acesso, perpetuando vulnerabilidades e reduzindo oportunidades de prevenção.

Rizzon et al. (2021), verificaram diferenças de gênero nas práticas sexuais: 48,1% das meninas relataram um único parceiro, enquanto 40,7% dos meninos tiveram quatro ou mais. Apenas parte reconheceu sinais de ISTs, como lesões e secreções. Lay et al. (2021), associaram a iniciação sexual precoce — 7% entre meninas e 18% entre meninos — à idade, escolaridade materna e consumo de álcool. Ambos destacam diferenças de gênero na percepção de risco.

A WHO (2024), adverte que as ISTs elevam o risco de infecção pelo HIV e demandam estratégias preventivas eficazes. Pesquisas com docentes brasileiros apontam conhecimento moderado e boa motivação, porém pouca aplicação prática em sala de aula. Assim, mesmo com domínio teórico sobre métodos preventivos, fatores socioculturais e de gênero influenciam o comportamento sexual, exigindo abordagens sensíveis a essas especificidades.

CATEGORIA II: AÇÕES EDUCATIVAS VOLTADAS PARA PREVENÇÃO

Pereira et al. (2022) e Cortez e Silva (2017), apontam que, embora os adolescentes possuam algum conhecimento sobre ISTs e métodos preventivos, persistem lacunas que comprometem práticas seguras. Ambos destacam que, apesar do alto reconhecimento do uso de preservativos, há baixa compreensão sobre transmissão, testagem e aconselhamento. Cortez e Silva (2017), observaram que 69% afirmaram conhecer ISTs, mas 41% não souberam defini-las; Pereira et al. (2022), verificaram apenas 38,3% de acertos sobre testagem do HIV. Ambos defendem intervenções educativas contextualizadas, capazes de promover autonomia e corresponsabilidade dos jovens.

A fragmentação do conhecimento sobre ISTs reflete as limitações das abordagens tradicionais, muitas vezes biologicistas e distantes das vivências juvenis. Simon et al. (2015), destacam que metodologias ativas de ensino, baseadas na problematização e na participação dos educandos, constroem saberes mais sólidos e duradouros. A educação popular em saúde, pautada no diálogo e na valorização dos saberes prévios, estimula autonomia e práticas de autocuidado entre adolescentes.

Rios et al. (2023) e Lima et al. (2022), convergem ao reconhecer o Programa Saúde na Escola (PSE) como estratégia essencial para prevenção das ISTs. Rios et al. (2023) relataram experiências com dinâmicas lúdicas que ampliaram o entendimento sobre transmissão e engajamento estudantil. Lima et al. (2022), em revisão realista, confirmaram que práticas participativas e periódicas aumentam adesão e satisfação. Ambos ressaltam que a parceria entre saúde e educação, com profissionais capacitados, amplia a efetividade das intervenções ao considerar o contexto sociocultural juvenil.

A efetividade das ações educativas depende de metodologias que coloquem o adolescente como protagonista do aprendizado. Costa et al. (2020), apontam que a educação em saúde enfrenta desafios como fragmentação e abordagens inadequadas, exigindo formação contínua dos profissionais. O ambiente escolar, por reunir jovens de

diferentes realidades, é espaço privilegiado para ações participativas que ampliam o acesso à informação qualificada e fortalecem redes de apoio.

Bastos et al. (2022) e Paiva et al. (2020), tratam de aspectos complementares: o uso de tecnologias digitais e os entraves político-ideológicos. Bastos et al. (2022), mostraram que ambientes virtuais interativos promovem autonomia, pensamento crítico e aprendizagem colaborativa, elevando o nível de conhecimento e atitudes preventivas. Já Paiva et al. (2020), alertam para retrocessos nas políticas de prevenção, destacando que discursos moralizantes e religiosos limitam a educação sexual e ameaçam o direito à informação e à prevenção.

A adoção de tecnologias digitais na educação sexual revela-se compatível com o perfil dos adolescentes atuais. Segundo estudo da Ciência, Cuidado e Saúde (2023), intervenções virtuais, vídeos e fóruns ampliam o alcance de informações e apoiam jovens LGBTI+ em suas decisões sobre saúde. Os autores destacam que o meio digital reduz barreiras ligadas ao estigma e discriminação, configurando-se como espaço eficaz de aprendizagem e inclusão.

Martins et al. (2023) e Silva (2015), defendem abordagens sensíveis às especificidades de grupos vulneráveis, especialmente adolescentes LGBTQIA+. Martins et al. (2023), constataram que jovens gays, bissexuais e trans concentram-se no uso do preservativo, com baixo conhecimento sobre PrEP e PEP, e enfrentam riscos agravados por violência e exclusão. Silva (2015), demonstrou que ações participativas aliadas à distribuição de insumos e redes de apoio fortalecem o autocuidado e reduzem vulnerabilidades.

As vulnerabilidades enfrentadas por adolescentes LGBTQIA+ exigem ações que superem o enfoque biomédico e enfrentem desigualdades estruturais. Kerr et al. (2018), afirmam que falhas em políticas públicas e serviços de saúde para homens que fazem sexo com homens limitam a prevenção do HIV/AIDS. Defendem, assim, programas desenvolvidos com participação ativa dessas populações, linguagem acessível e integração intersetorial, combatendo o estigma e as violências que ampliam os riscos de infecção.

As questões de gênero, especialmente no que se refere à população LGBTQIA+, impõem a necessidade de abordagens educativas inclusivas que reconheçam a pluralidade de identidades e práticas, superando modelos heteronormativos ainda predominantes nas estratégias de educação em saúde. Nesse sentido, os avanços impulsionados pelos movimentos feministas têm desempenhado papel relevante na promoção da autonomia corporal, na busca por equidade de gênero e na problematização das relações de poder que, historicamente, limitaram o protagonismo juvenil — sobretudo das mulheres — no cuidado com a saúde sexual e reprodutiva.

Paralelamente, a incorporação de tecnologias em saúde, tais como métodos contraceptivos de longa duração, profilaxias biomédicas e recursos digitais interativos, configura-se como estratégia promissora para ampliar o acesso à informação qualificada e às práticas preventivas. Contudo, a efetividade dessas ferramentas está condicionada à implementação de ações educativas contextualizadas, que considerem as especificidades socioculturais dos adolescentes, estimulem o pensamento crítico e garantam o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos demonstram que os adolescentes têm conhecimento limitado sobre ISTs, o que dificulta práticas preventivas e o autocuidado. Essa vulnerabilidade decorre de desigualdades sociais, falta de educação sexual contínua e barreiras no acesso aos serviços de saúde.

Conclui-se que a prevenção das ISTs na adolescência requer estratégias intersetoriais entre saúde e educação, sustentadas em metodologias ativas e inclusivas. O fortalecimento de políticas públicas baseadas em evidências, o uso de tecnologias educativas e a atenção às especificidades de grupos vulneráveis são fundamentais para promover a equidade e a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

[1] BOTELHO, L. L. R.;· CUNHA, C. C. A.; · MACEDO, M. **O Método da Revisão Integrativa Nos Estudos Organizacionais.** Gestão e Sociedade.· Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 · maio-ago. 2011 · ISSN 1980-5756. Disponível em: http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906. Acesso em: 7 de outubro de 2025.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2022.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022. Acesso em: 19 de março de 2025.

[3] COSTA, A. C. P. J. et al. **Determinantes Sociais de Saúde e Vulnerabilidades às Infecções Sexualmente Transmissíveis em Adolescentes.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 6, p. 1595-1601, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0726. Acesso em: 19 de março de 2025.

[4] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.** Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf. Acesso em: 19 de março de 2025.

[5] LIMA, L. V. et al. **Práticas Educativas Para a Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis na Adolescência: Uma Revisão Realista.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 14, e11755, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11755. Acesso em: 19 de março de 2025.

[6] PAIVA, V.; ANTUNES, M. C.; SANCHEZ, M. N. **O Direito à Prevenção da AIDS em Tempos de Retrocesso: Religiosidade e Sexualidade na Escola.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, e180625, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/Interface.180625. Acesso em: 19 de março de 2025.

[7] WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adolescent health.** Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health. Acesso em: 19 de março de 2025.

[8] BARRIUSO-ORTEGA, S.; FERNÁNDEZ-HAWRYLAK, M.; HERAS-SEVILLA, D. **Sex Education in Adolescence: A Systematic Review of Programmes And Meta-Analysis.** Children and Youth Services Review, v. 166, p. 107926, 2024. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740924004985. Acesso em: 19 de março de 2025.

[9] CDC – Centers for Disease Control and Prevention. **STD Treatment Guidelines 2024.** Atlanta: CDC, 2024. Disponível em: https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/default.htm. Acesso em: 19 de março de 2025.

[10] COSTA, T. R. L. et al. **Educação em Saúde e Adolescência: Desafios Para a Estratégia Saúde da Família.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 19, e55723, 2020. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/55723. Acesso em: 19 de março de 2025.

[11] ELENDU, I. C. et al. **Socio-Cultural Determinants of Sexual And Reproductive Health Service Use Among Adolescents in Sub-Saharan Africa.** BMC Public Health, v. 24, art. 982, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11098264/. Acesso em: 19 de março de 2025.

[12] IUSTI – International Union against Sexually Transmitted Infections. **European Guideline on The Management of Chlamydia Trachomatis Infections.** 2025. Disponível em: https://iusti.org/wp-content/uploads/2025/03/white-et-al-2025-2025-european-guideline-on-the-management-of-chlamydia-trachomatis-infections.pdf. Acesso em: 19 de março de 2025.

[13] LEIVA, L. et al. **Gender-Transformative School-Based Sexual Health Intervention: Study Protocol For a Randomized Controlled Trial.** Trials, v. 25, art. 360, 2024. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s13063-024-08191-w. Acesso em: 19 de março de 2025.

[14] PARK, J. et al. **Conversational Agents in Adolescent Sexual Health Education: Opportunities And Ethical Challenges.** arXiv preprint, 2024. Disponível em: https://arxiv.org/abs/2409.14226. Acesso em: 19 de março de 2025.

[15] SIDAMO, E. et al. **Barriers to Sexual And Reproductive Health Services Among Adolescents in Ethiopia: a Multilevel Analysis.** BMC Public Health, v. 23, art. 1310, 2023. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10312343/. Acesso em: 19 de março de 2025.

[16] WHO – World Health Organization. **Updated And New Recommendations: Guidelines For The Management of Asymptomatic Sexually Transmitted Infections.** Genebra: WHO, 2024. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK616652/. Acesso em: 19 de março de 2025.

[17] WHO – World Health Organization. **WHO Expands Guidance on Sexually Transmitted Infections And Reviews Country Progress on Policy Implementation.** Genebra: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/philippines/news/detail-global/26-07-2025-who-expands-guidance-on-sexually-transmitted-infections-and-reviews-country-progress-on-policy-implementation. Acesso em: 19 de março de 2025.

[18] Rolim LB, Lima FET, Nunes CBF, Pinheiro PNC. **Autonomia do Adolescente na Prevenção Das Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Rev enferm UFPE on line. 2016;10(5):1679-86. DOI: 10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201612. Acesso em: 7 de outubro de 2025

[19] Ciriaco CG, Lima JPO, Ferreira RAAM, Couto RG, Bonfim SF, Bonfim VCR. **Educação Sexual Entre Adolescentes Estudantes do Ensino Médio.** Research, Society and Development. 2019;8(3):e4383846. DOI: 10.33448/rsd-v8i3.846. Acesso em: 7 de outubro de 2025.

[20] Santos JS, Silva KVLG, Belei RA, Sales CA. **Educação em Saúde na Adolescência: Contribuições da Estratégia Saúde da Família.** Rev Soc Bras Enferm Ped. 2014;14(1):20-6. Disponível em: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol14-n1/vol_14_n_2-artigo-de-pesquisa-3.pdf. Acesso em: 7 de outubro de 2025.

[21] Araújo RT, Coelho EDAC, Teixeira MA, Barros AR, Carvalho MFAA, Almeida MS. **Sexualidade e Saúde Sexual de Adolescentes: Interseção de Demandas Para o Cuidado.** Rev enferm UERJ. 2019;27:e38440. DOI: 10.12957/reuerj.2019.38440. Acesso em: 7 de outubro de 2025.

[22] Silva TM, Aguiar RS, Ballester MRB. **Educação Sexual e Reprodutiva para Adolescentes na Atenção Primária: uma Revisão Narrativa.** Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde. 2020;24(1):14-21. DOI: 10.17921/1415-6938.2020v24n1p14-21. Acesso em: 7 de outubro de 2025.

[23] Burchard CP, Barbosa LU, Folmer V. **Educação Sexual na Percepção de Pais e Adolescentes: Uma Revisão Sistemática.** Rev Psicol Divers Saúde. 2022;11(1):e3981. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.2022.e3981. Acesso em: 7 de outubro de 2025.

[24] Associação para o Planeamento da Família (APF). **Educação Sexual.** Lisboa: APF; 2025. Disponível em: https://apf.pt/informacao-tematica/educacao-sexual/. Acesso em: 7 de outubro de 2025.

[25] Lourenço RG, Gebara CFP, Ferri CP, Ronzani TM, Lourenço LM. **Educação Sexual: Conhecimento, Conforto, Motivação e Envolvimento de Professores do Ensino Fundamental de São Paulo, Brasil.** Revista Portuguesa de Educação. 2023;36(1):e23009. DOI: 10.21814/rpe.21854. Acesso em: 7 de outubro de 2025.

[26] COSTA, T. R. L. et al. **Educação em Saúde e Adolescência: Desafios Para Estratégia Saúde da Família.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 19, e55723, 2020. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/55723. Acesso em: 7 de outubro

de 2025.

[27] KERR, L. et al. **Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do HIV e da Aids voltadas para gays e outros HSH no Brasil.** Sexualidad, Salud y Sociedad, n. 29, p. 263-293, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/j/sess/a/bfYWcm96qhvs45Rby64xzgh/. Acesso em: 7 de outubro de 2025.

[28] SILVA, J. C. P. et al. **Tecnologias educacionais em saúde para adolescentes e jovens LGBTI+: revisão integrativa.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 22, e66711, 2023. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/66711. Acesso em: 7 de outubro de 2025.

[29] SIMON, E. et al. **Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem e Educação Popular: Encontros e Desencontros no Contexto da Formação Dos Profissionais de Saúde.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 18, supl. 2, p. 1355-1364, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/D76bmvVMM4PFbT6dGf4MyTd/. Acesso em: 7 de outubro de 2025.

[30] TAQUETTE, S. R. et al. **Relacionamento Violento na Adolescência e Risco de DST/AIDS.** Cadernos de Saúde Pública, v. 31, n. 7, p. 1-11, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/j/csp/a/PpwwJvGMLMNwzDYqyNGjjKC/. Acesso em: 7 de outubro de 2025.

Capítulo 19

Violência contra a mulher: uma análise da violência doméstica no Amazonas

Luana Silva de Lima[1]
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-0600-491X
Rebeca Alves da Silva[2]
Orcid: https://orcid.org/0009-0007-5375-4294
Graciana de Sousa Lopes[3]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Monike Emyline Andrade Rodrigues[4]
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-7607-7854

Resumo: OBJETIVO: Analisar a violência doméstica contra a mulher no estado do Amazonas, considerando suas características e fatores associados. METODOLOGIA Trata-se de um estudo de métodos mistos, de caráter descritivo, baseado na análise de dados secundários de domínio público provenientes da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM) e do Tribunal de Justiça do Amazonas (TJAM). A questão norteadora foi estruturada pela estratégia PICo. A análise dos dados integrou estatística descritiva, com cálculo de frequências e organização em tabelas e gráficos, e interpretação fundamentada na análise de conteúdo de Laurence Bardin. RESULTADOS: Em 2024, foram registrados 6.527 casos de violência contra mulheres, com aumento progressivo das notificações após 2021. Predominaram a violência física (32,1%) e sexual (29,0%), com maior incidência em municípios do interior. Observou-se associação com vulnerabilidades sociais, presença de atividades ilícitas e fragilidade institucional. Fatores como dependência econômica, baixa renda, condições de moradia e presença de filhos contribuíram para a permanência em relações abusivas. Evidenciaram-se impactos na saúde mental, como ansiedade, depressão e sofrimento emocional. CONCLUSÃO: A violência doméstica configura-se como grave problema de saúde pública e mental, exigindo ampliação do acesso aos serviços de saúde, fortalecimento de políticas públicas e estratégias de prevenção e apoio às vítimas.

Palavras-chaves: Violência Contra a Mulher; Saúde Mental; Políticas Públicas; Amazonas.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[2] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[3] Mestre em Enfermagem; Docente CEUNI FAMETRO. Email: gracilopess@gmail.com
[4] Especialista em Enfermagem em UTI Neonatal e Pediátrica, Ginecologia e Obstetrícia.

1. INTRODUÇÃO

Desde o século XVI, os interesses dominantes das potências capitalistas exercem forte influência sobre a história da Amazônia e das mulheres que vivem nessa região. Desde o período colonial, inúmeras mulheres indígenas foram vítimas de abusos, estupros, torturas e assassinatos. Posteriormente, com a expansão da economia da borracha e a chegada de migrantes nordestinos, esse cenário de violência se perpetuou: as mulheres passaram a ser tratadas como objetos sexuais, moeda de troca ou confinadas às tarefas domésticas (Valenzuela et al., 2022).

A violência contra a mulher configura-se não apenas como um grave problema de saúde pública, mas também como uma violação dos direitos humanos. Entre suas manifestações, destaca-se a violência doméstica, geralmente praticada por companheiros ou ex-companheiros, envolvendo agressões físicas, coerção sexual, abusos psicológicos e controle sobre a vida da vítima. Tais ações resultam em danos físicos, emocionais e sexuais significativos. O sofrimento e o estresse vivenciados nessas situações podem desencadear sérias consequências psicológicas, como depressão, ansiedade e transtornos comportamentais (Aguiar; Corrêa, 2022).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 13% e 61% das mulheres que já mantiveram um relacionamento íntimo relataram ter sofrido algum tipo de violência física, sendo que as formas mais graves foram mencionadas por 4% a 49% das participantes. Além disso, entre 6% e 59% das mulheres afirmaram ter sido vítimas de violência sexual por um parceiro ao longo da vida, enquanto de 20% a 75% relataram terem sido submetidas a algum tipo de abuso emocional (FBSP, 2023).

Estudos apontam que mais da metade das mulheres que vivenciaram algum tipo de violência desenvolvem sintomas de depressão ou ansiedade após o ocorrido. Entre aquelas que sofreram agressões físicas, cerca de 36% apresentaram algum tipo de lesão corporal. Destaca-se ainda o elevado potencial letal da violência doméstica, uma vez que, em 2021, aproximadamente um terço dos homicídios de mulheres esteve relacionado a casos de feminicídio (Vasconcelos et al., 2024).

Ao longo dos anos, o poder público tem desenvolvido políticas voltadas à garantia dos direitos humanos das mulheres no contexto das relações domésticas e familiares, com o objetivo de protegê-las contra qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão. Nesse contexto, destaca-se a Lei nº 11.340, sancionada em 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha (Alcantara et al., 2024).

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar a violência doméstica contra a mulher no estado do Amazonas. Especificamente, busca descrever a magnitude e a distribuição dos casos, identificar os principais tipos de violência registrados e analisar fatores associados à ocorrência desse fenômeno, considerando o contexto social e as políticas públicas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem de métodos mistos, de caráter descritivo, baseado na análise de dados secundários de domínio público. A integração de técnicas quantitativas e qualitativas possibilita uma compreensão mais ampla e aprofundada do fenômeno investigado, ao articular a mensuração dos dados com a interpretação de seus significados. Além disso, a utilização de bases de dados abertas favorece a transparência, a reprodutibilidade e o acesso ao conhecimento científico (Creswell, 2013).

A questão de pesquisa foi estruturada a partir do modelo PICo, considerando-se como População (P) mulheres vítimas de violência, Interesse (I) a violência doméstica contra a mulher, e Contexto (Co) o estado do Amazonas, resultando na seguinte pergunta norteadora: quais são as características da violência doméstica contra a mulher no estado do Amazonas e quais fatores estão associados a esse fenômeno?

Os dados foram coletados em bases públicas de acesso irrestrito, incluindo a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM) e o Tribunal de Justiça do Amazonas (TJAM), sendo posteriormente sistematizados em tabelas e gráficos.

Foram analisadas variáveis referentes à prevalência da violência contra a mulher, à distribuição por município e à tipologia da violência. Variáveis sociodemográficas detalhadas não foram incluídas em razão de limitações dos bancos de dados.

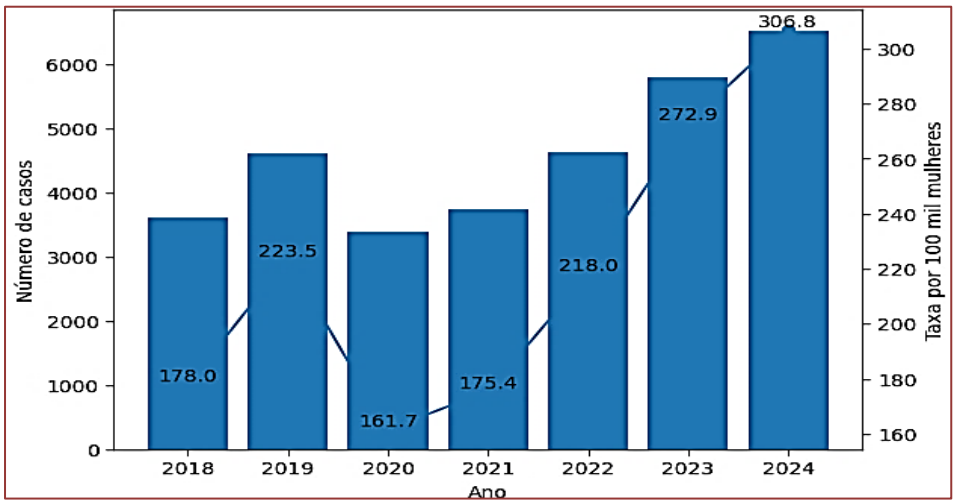
A análise dos dados foi realizada por meio de abordagem de métodos mistos, integrando procedimentos estatísticos e interpretativos. Foram calculadas frequências absolutas e relativas, com organização dos dados em tabelas e gráficos, visando à caracterização do perfil epidemiológico da violência contra a mulher no estado do Amazonas. Concomitantemente, procedeu-se à análise de conteúdo conforme Laurence Bardin, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, com inferência e interpretação, e definição de categorias temáticas, incluindo características epidemiológicas, tipologia da violência e possíveis implicações na saúde mental, permitindo a interpretação dos achados de forma articulada à literatura científica.

No que se refere aos aspectos éticos, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, estudos que utilizam dados públicos, de acesso irrestrito e sem identificação de participantes estão dispensados de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. O estudo apresenta risco mínimo e contribui para o fortalecimento de políticas públicas e da rede de atenção à mulher, além de ampliar as evidências sobre violência doméstica e saúde mental no contexto amazônico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise gráfica da violência contra a mulher no ano de 2024

Gráfico 1. Taxa de prevalência de violência por ano de notificação, 2024.



Fonte: FVS-RCP (2024). Adaptado pela autora.

No estado do Amazonas, foram notificados 6.527 casos de violência contra mulheres, em todos os ciclos de vida, no ano de 2024. O Gráfico 1 apresenta a taxa de prevalência de violência contra a mulher, por 100 mil habitantes, registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) ao longo dos últimos seis anos. Observa-se que o ano de 2020 apresentou a menor taxa de prevalência, com 161,7 notificações por 100 mil habitantes. A partir de 2021, verifica-se um aumento progressivo, com pico em 2024, alcançando 306,8 casos por 100 mil habitantes.

Em 31 de dezembro de 2019, foram registrados casos de pneumonia grave na cidade de Wuhan, na China. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Diante desse cenário, diversos países adotaram medidas de isolamento social, como o lockdown, restringindo a circulação de pessoas, suspendendo atividades presenciais em comércios, empresas, escolas e universidades, além de incentivar o trabalho remoto, com o objetivo de conter a disseminação da Covid-19 (Stock et al., 2024).

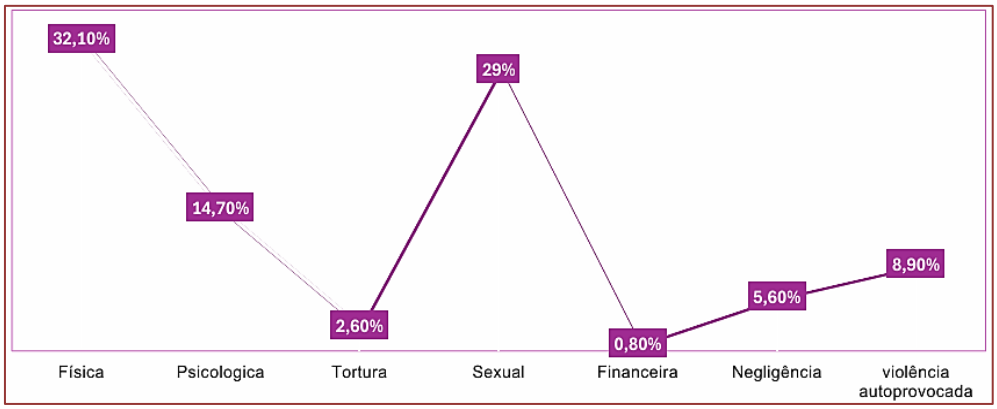
Embora necessárias, tais medidas acarretaram impactos negativos à saúde da população, especialmente no aumento da violência doméstica. Muitas mulheres permaneceram confinadas com seus agressores, enfrentando dificuldades para denunciar ou buscar apoio em delegacias e serviços especializados. Apesar da redução nas notificações oficiais em 2020, em comparação aos demais anos, há evidências de que os casos reais de violência tenham aumentado durante o período de isolamento social.

A elevação das taxas de notificação de violência contra a mulher a partir de 2021, conforme evidenciado no Gráfico 1, pode ser atribuída a um conjunto de fatores sociais, institucionais e culturais que atuaram simultaneamente no período pós-pandêmico.

Nesse contexto, destaca-se o crescimento de redes de ódio e discursos misóginos na internet, como os associados à chamada “Red Pill”. Esses grupos difundem ideologias

que reforçam a inferiorização das mulheres, a naturalização da dominação masculina e a culpabilização feminina nas relações. Tais discursos contribuem para a legitimação de comportamentos agressivos e para o fortalecimento da cultura de violência de gênero, especialmente entre homens jovens (Martins et al., 2025).

Gráfico 2: Tipos de violência contra a mulher no amazonas em 2024.



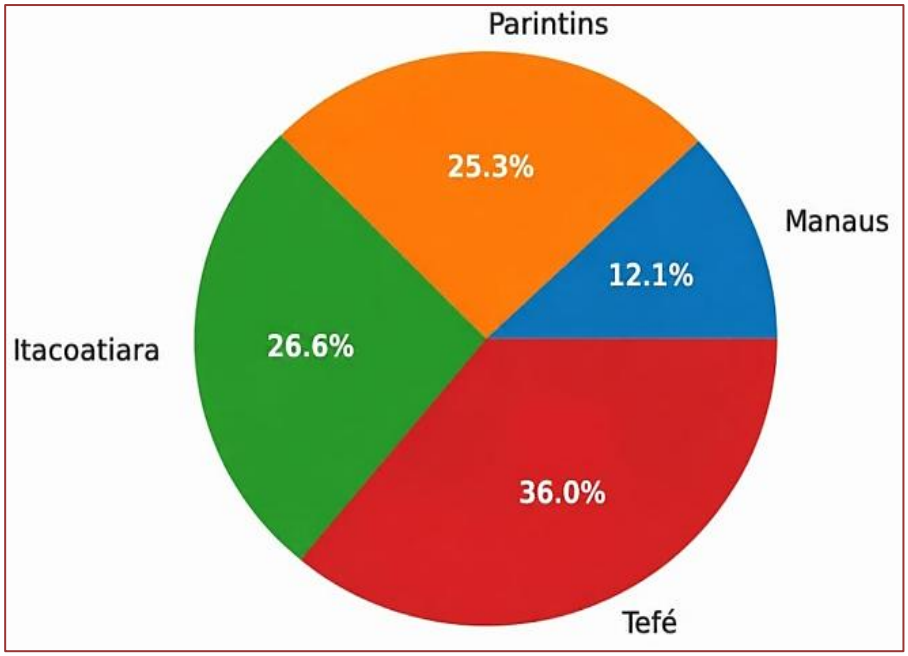
Fonte: FVS-RCP (2024). Adaptado pela autora.

Como pode ser observado no Gráfico 2, os principais tipos de violência que se destacam são a violência física (32,1%), que aparece como a mais frequente, evidenciando a gravidade das agressões corporais sofridas pelas mulheres. Em seguida, a violência sexual (29,0%) apresenta um índice igualmente alarmante, aproximando-se dos valores da violência física. A violência psicológica/moral (14,7%) também se mostra significativa, demonstrando que, além das agressões físicas e sexuais, muitas mulheres vivenciam abusos emocionais e morais. Já a violência financeira/econômica (0,8%), embora com menor percentual, mantém relevância por refletir mecanismos de controle e dependência econômica impostos às vítimas.

A maior parte dessas violências é cometida por homens, frequentemente conhecidos das vítimas, inclusive quando os episódios ocorrem fora do ambiente doméstico. Ainda assim, o domicílio permanece como o principal local de ocorrência das agressões. A recorrência dos episódios violentos também é um aspecto identificado em diferentes fontes de informação.

No que se refere às lesões, as mulheres são mais frequentemente atingidas nos membros superiores, na cabeça e na face, sendo comuns agressões por meio de espancamento. O contexto da letalidade feminina também revela padrões específicos de violência, com maior frequência de mortes decorrentes de estrangulamento, sufocação e uso de objetos cortantes ou contundentes. Esses dados evidenciam que os corpos das mulheres são violados de maneiras distintas, refletindo a dinâmica da violência de gênero (Liara Engel, 2020).

Gráfico 3: Taxa de prevalência da violência contra a mulher por município (por 100 mil habitantes), no Amazonas, 2024.



Fonte: FVS-RCP (2024). Adaptado pela autora.

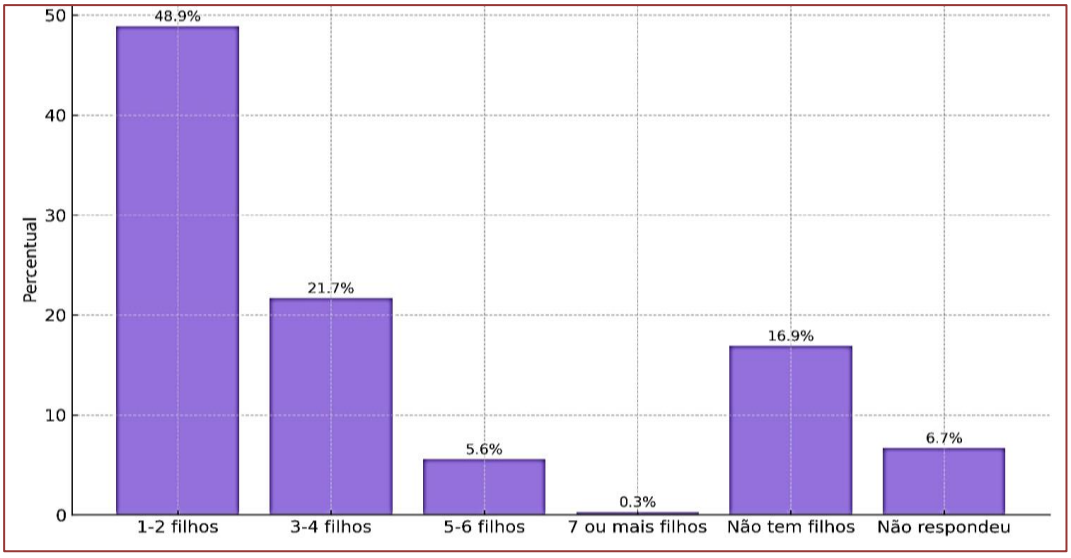
A distribuição espacial da taxa de prevalência da violência contra mulheres, por 100 mil habitantes, evidencia que, no Amazonas, em 2024, a maior incidência concentra-se em municípios do interior, como Tefé, Itacoatiara e Parintins, superando a capital, Manaus. As elevadas taxas de violência nessas regiões estão relacionadas à presença de diversas atividades ilícitas. Conforme aponta o Instituto Igarapé (2024), tais práticas fazem parte do cotidiano amazônico e incluem a exploração madeireira, a agropecuária associada a impactos ambientais negativos, a mineração ilegal, especialmente de ouro, além da grilagem de terras e outras formas de degradação ambiental.

Esses crimes não se limitam à destruição da floresta e da biodiversidade, mas também evidenciam a fragilidade das instituições locais, que acabam sendo impactadas por redes criminosas complexas. Tais redes contribuem para o fortalecimento de atividades como o narcotráfico e a exploração sexual, ampliando os contextos de vulnerabilidade social.

Além disso, destaca-se a desigualdade de oportunidades para as mulheres no interior, fator que impacta diretamente sua vulnerabilidade à violência. De acordo com a teoria dos determinantes sociais da saúde, aspectos como renda, escolaridade e acesso ao trabalho influenciam significativamente as condições de vida e saúde das populações. Em regiões interioranas da Amazônia, observa-se menor oferta de emprego formal, qualificação profissional e acesso ao ensino superior, o que favorece a dependência econômica das mulheres em relação aos parceiros. Essa dependência constitui um fator de risco reconhecido para a permanência em relações abusivas (WHO, 2002).

Questões que influenciam mulheres a continuar com o agressor

Gráfico 4: Quantidade de filhos de mulheres que sofrem violência doméstica

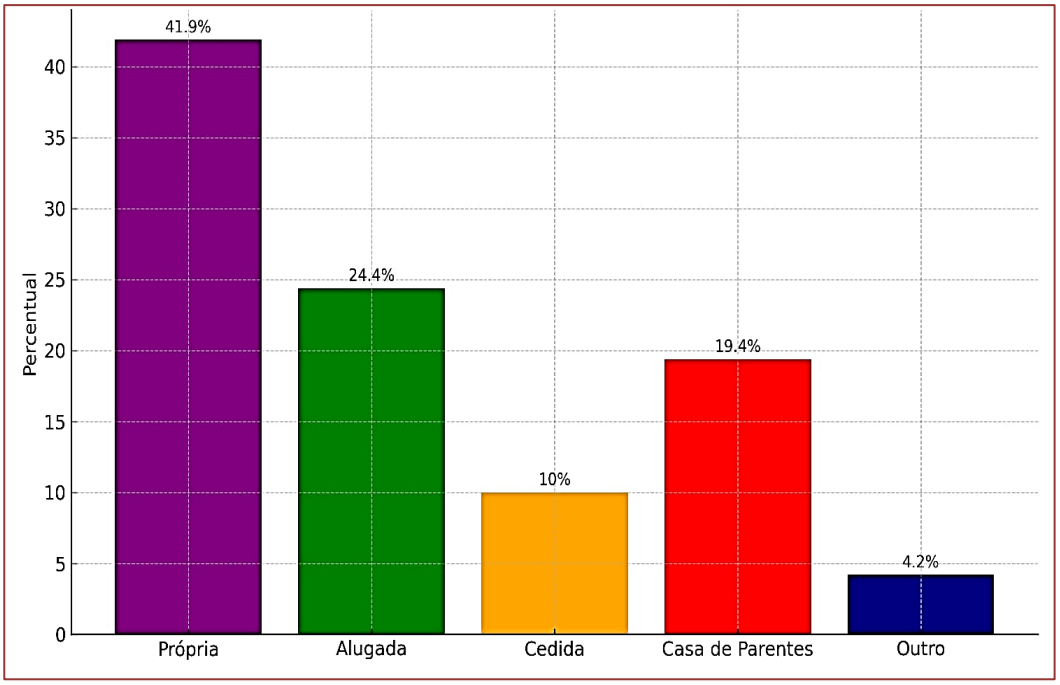


Fonte: Tribunal de Justiça do Amazonas (TJAM), 2024. Adaptado pela autora.

O gráfico apresenta a distribuição da quantidade de filhos entre mulheres que sofrem violência doméstica, evidenciando que a maioria possui filhos. Observa-se que 48,9% das mulheres têm entre 1 e 2 filhos, sendo está a categoria predominante, seguida por 21,7% com 3 a 4 filhos. Percentuais menores são identificados entre aquelas com 5 a 6 filhos (5,6%) e 7 ou mais filhos (0,3%). Além disso, 16,9% não possuem filhos e 6,7% não responderam.

Para além da quantidade de filhos, a desigualdade social contribui para intensificar a fragilidade, a vulnerabilidade e a desvalorização vivenciadas pelas mulheres, na medida em que muitas não se percebem capazes de prover o sustento familiar de forma independente. Dessa forma, frequentemente permanecem na relação ou retornam ao convívio com o agressor como estratégia de sobrevivência, buscando garantir sua própria subsistência e a de seus filhos (Santos; Moré, 2011).

Gráfico 5: Situação de moradia de mulheres que sofrem violência doméstica.

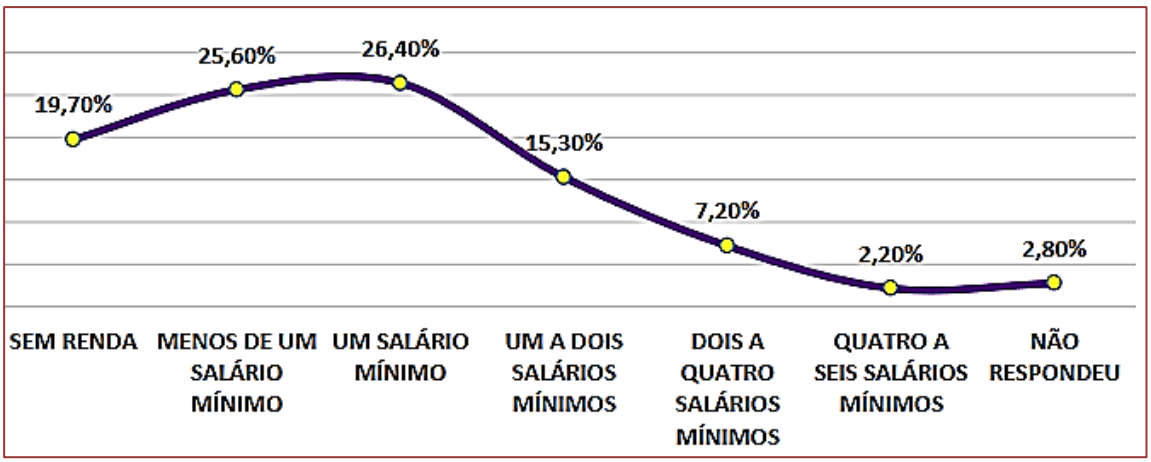


Fonte: Tribunal de Justiça do Amazonas (TJAM), 2024. Adaptado pela autora.

Embora 41,9% das mulheres possuam casa própria, isso não garante proteção contra situações de violência. Muitas são obrigadas a compartilhar o mesmo espaço com o agressor, o que dificulta a decisão de romper a relação. Além disso, questões financeiras e legais tornam o processo mais complexo, especialmente quando há bens em comum. É frequente, ainda, o medo de perder o imóvel durante a separação ou sofrer ameaças ao tentar retirar o agressor do lar.

Por outro lado, cerca de 24,4% das mulheres vivem em imóveis alugados, o que representa um obstáculo adicional para romper o ciclo de violência, sobretudo em contextos de dependência econômica. O acesso à moradia e aos bens materiais influencia diretamente na decisão de permanecer ou sair da relação abusiva. A dependência econômica e patrimonial configura-se como um dos principais fatores que dificultam essa ruptura, uma vez que muitas mulheres não possuem renda suficiente para se manter. Nesse contexto, observa-se um déficit habitacional feminino, já que o rompimento da relação pode resultar na perda da moradia, em deslocamentos frequentes ou em situações de vulnerabilidade, como a necessidade de residir com familiares ou em abrigos (Ludermir; Souza, 2021).

Gráfico 6: Renda mensal de mulheres que sofrem violência doméstica.



Fonte: Tribunal de Justiça do Amazonas (TJAM), 2024. Adaptado pela autora.

Cerca de 58,9% das mulheres não possuem renda própria ou dependem financeiramente de terceiros, como familiares, parceiros ou programas governamentais. Dentre essas, aproximadamente 9% dedicam-se exclusivamente às atividades domésticas. Mulheres desempregadas (8,6%) apresentam vulnerabilidade econômica ainda mais acentuada. Aquelas que recebem ajuda de familiares ou amigos (3,4%) podem não ter essa condição sustentada a longo prazo. Já as dependentes da renda do companheiro (9%) tendem a prolongar a permanência na relação por não disporem de alternativas de subsistência. Quanto aos benefícios sociais, como Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada (BPC) (17,5%), muitas vezes não são suficientes para cobrir as despesas básicas.

Nesse contexto, a dependência financeira configura-se como um dos principais fatores que dificultam o rompimento do ciclo de violência doméstica, uma vez que muitas mulheres são impedidas de exercer atividade laboral fora do ambiente doméstico, permanecendo restritas aos cuidados do lar e dos filhos. Essa condição reforça a dependência em relação ao agressor, reduzindo sua autonomia e capacidade de decisão. Soma-se a isso a insuficiência de políticas públicas e de estruturas de acolhimento, como abrigos, o que agrava a vulnerabilidade, especialmente quando a mulher considera sair de casa acompanhada dos filhos, sem dispor de suporte material e institucional adequado para sua proteção e subsistência (Paula; Castro, 2021).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher permanece enraizada na sociedade, ainda associada à ideia de “sexo frágil” e manifestando-se em agressões cotidianas praticadas por companheiros, familiares ou desconhecidos. Nesse sentido, a violência doméstica ultrapassa a esfera da segurança pública, configurando-se também como uma grave questão de saúde mental.

No Amazonas, onde as vulnerabilidades territoriais e sociais são mais acentuadas, os impactos psicológicos da violência geram repercussões duradouras para as vítimas, suas famílias e comunidades. O enfrentamento desse cenário exige abordagem

interdisciplinar, sensibilidade cultural e compromisso institucional contínuo, voltados não apenas à repressão, mas também ao cuidado e à reconstrução das vidas afetadas.

Diante disso, é fundamental ampliar o acesso aos serviços de saúde mental, especialmente na atenção básica, além de fortalecer ações de prevenção e integrar apoio jurídico, social e econômico. Destaca-se, ainda, a necessidade de capacitar profissionais de saúde para identificar sinais de sofrimento emocional, mesmo na ausência de evidências físicas.

REFERÊNCIAS

[1] AGUIAR, Andressa Pedroso; CORRÊA, Rafaela da Silveira. Violência por parceiro íntimo contra a mulher e insegurança alimentar: uma revisão narrativa da literatura. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.210488. Acesso em: 2 maio 2026

[2] ALCANTARA, Patrícia Pereira Tavares de et al. Cuidado integral às mulheres vítimas de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.08992023. Acesso em: 2 maio 2026.

[3] CRESWELL, John W. **Research design**: qualitative, quantitative, and mixed method approaches. [S. l.]: SAGE Publications, Incorporated, 2013. ISBN 9781452274607.

[4] FBSP – FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2023.** São Paulo: FBSP, 2023. Disponível em: https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/fbsp/229. Acesso em: 1 maio 2026.

[5] FVS-RCP – FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO AMAZONAS – Dra. Rosemary Costa Pinto. **Situação epidemiológica da violência interpessoal e autoprovocada contra mulheres no estado do Amazonas.** Manaus: FVS-RCP, 2024. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/Situa%C3%A7%C3%A3o_Epidemiol%C3%B3gica_da_Viol%C3%AAncia_Interpessoal_e_Autoprovocada_Mulheres_no_O1AU6Di.pdf. Acesso em: 3 maio 2026.

[6] LIARA ENGEL, Cíntia. A violência contra a mulher. In: LIARA ENGEL, Cíntia. **Beijing +20: avanços e desafios no Brasil contemporâneo.** [S. l.]: Ipea, 2020. p. 159-216. ISBN 9786556350103. Disponível em: https://doi.org/10.38116/lv978-65-5635-010-3/cap4. Acesso em: 3 maio 2026.

[7] LUDERMIR, Raquel; SOUZA, Flávio de. Moradia, patrimônio e sobrevivência: dilemas explícitos e silenciados em contextos de violência doméstica contra a mulher. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais**, v. 23, 29 nov. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.22296/2317-1529.rbeur.202126. Acesso em: 4 maio 2026.

[8] MARTINS, Victor et al. A misoginia no YouTube brasileiro: um estudo de caso sobre o conteúdo produzido pela comunidade red pill. In: **Proceedings of the Brazilian Symposium on Multimedia and the Web.** [S. l.]: Sociedade Brasileira de Computação - SBC, 2025. p. 28-37. Disponível em: https://doi.org/10.5753/webmedia.2025.16070. Acesso em: 4 maio 2026.

[9] PAULA, Bruna Ribeiro de; CASTRO, Nilsandra Martins de. Vítimas mulheres de violência doméstica: os motivos da convivência com o agressor. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 29, 24 set. 2021. Disponível em: https://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1178/781. Acesso em: 4 maio 2026.

[10] SANTOS, Ana Cláudia Wendt dos; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Impacto da violência no sistema familiar de mulheres vítimas de agressão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 2, p. 220-235, 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1414-98932011000200003. Acesso em: 4 maio 2026.

[11] STOCK, Tatiana Otto et al. Violência contra as mulheres na pandemia de Covid-19: uma revisão sistemática. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0103-7331202434037pt. Acesso em: 3 maio 2026.

[12] TJAM – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO AMAZONAS**. Perfil sociodemográfico das mulheres em situação de violência doméstica e as circunstâncias da violência no ano de 2024.** Manaus: TJAM, 2024. Disponível em:

https://www.tjam.jus.br/images/2025/OUVIDORIA_DA_MULHER/Infogr%C3%A1fico_PERFIL_SOCIODEMOGR%C3%81FICO_DAS_MULHERES_EM_SITUA%C3%87%C3%83O_DE_VIOL%C3%8ANCIA_DOM%C3%89STICA_final.pdf. Acesso em: 3 maio 2026.

[13] VALENZUELA, Vivian Victoria Vivanco et al. Violência por parceiro íntimo e resiliência em mulheres da Amazônia ocidental brasileira. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao0199345. Acesso em: 2 maio 2026.

[14] VASCONCELOS, Nádia Machado de et al. Subnotificação de violência contra as mulheres: uma análise de duas fontes de dados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 10, p. e07732023, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.07732023. Acesso em: 1 maio 2026.

Capítulo 20

Terapias complementares no tratamento do câncer

Marcos Paulo Uchôa Vargas[1]
Orcid: https:// orcid.org/0009-0008-6988-1180
Graciana de Sousa Lopes[2]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo: OBJETIVO: Discutir o uso das terapias complementares no tratamento do câncer e sua contribuição em promover benefícios à saúde e ao bem-estar de pacientes oncológicos. METODOLOGIA: Refere-se a uma revisão integrativa de literatura, a busca do material de pesquisa foi utilizada das seguintes bases: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), através da junção de três DeCS, cruzados com o operador booleano "AND": "câncer" AND "terapias complementares" AND "oncologia". A pergunta norteadora foi elaborada a partir da estratégia PIOc. Para a análise de conteúdo dos resultados optou-se por Bardin. RESULTADOS: As terapias complementares promovem o bem-estar físico e emocional dos pacientes oncológicos, porém sua efetiva aplicação ainda é limitada pela falta de capacitação profissional e de recursos nas instituições de saúde. CONCLUSÃO: Conclui-se que as terapias complementares são eficazes na promoção do bem-estar de pacientes oncológicos, porém sua consolidação nos serviços de saúde depende de maior capacitação profissional e suporte institucional.

Palavras-chaves: Terapias Complementares; Oncologia; Tratamento Do Câncer; Qualidade de Vida; Intervenções Integrativas; Pacientes Oncológicos.

[1] Acadêmico de Enfermagem CEUNI-FAMETRO
[2] Mestre em Enfermagem; Docente CEUNI FAMETRO. Email: gracilopess@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O câncer corresponde a uma doença que surge do crescimento descontrolado de diferentes tipos de células do corpo. Células começam a crescer e invadir tecidos, formando tumores que podem apoderar-se de outras partes do corpo, originando metástases. Existem vários tipos de câncer, que geralmente são divididos em carcinomas, surgindo nas células epiteliais, e sarcomas, que surgem nas células conjuntivas como ossos, músculos e cartilagem. A velocidade dessa multiplicação e a capacidade de invasão variam conforme o tipo celular e o estágio clínico do tumor (INCA, 2023).

Existem estudos que evidenciam que fatores de estilo de vida contribuem de forma determinante na incidência e mortalidade do câncer, destacando o tabagismo, práticas alimentares não saudáveis, o consumo excessivo de frituras e carne vermelha, consumo excessivo de álcool, exposição solar excessiva, exposição a poluentes ambientais, infecções, estresse, obesidade e sedentarismo (Zhang et. al., 2020).

Diante da complexidade de fatores que contribuem para o desenvolvimento do câncer, existem diversas modalidades de tratamento disponíveis. O estágio do câncer determina o tratamento que será indicado, as opções incluem cirurgia, radioterapia, quimioterapia e, em alguns casos, terapias hormonais, imunológicas ou direcionadas usando combinações de tratamento (NIH, 2021).

De acordo com Brasil (2023), Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são métodos terapêuticos que voltados para a promoção, recuperação e prevenção de doenças, enfatizando a importância da empatia, da construção de vínculos terapêuticos e da conexão entre o indivíduo, o meio ambiente e sociedade. Essas práticas foram oficialmente adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo à população o acesso gratuito a 29 procedimentos PICS.

Este estudo tem o objetivo geral de discutir o uso das terapias complementares no cuidado do paciente oncológico, e como objetivo específico discutir seus benefícios na melhoria da qualidade de vida e no enfrentamento dos efeitos adversos. Além disso, buscamos discutir os desafios de implementação dessas práticas no âmbito dos serviços de saúde.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa adota o método de revisão integrativa, que reúne e analisa criticamente estudos disponíveis sobre o tema, permitindo sintetizar o conhecimento existente, reunindo e analisando informações de diferentes estudos para gerar uma visão abrangente e estruturada sobre o assunto (Botelho et. al., 2011).

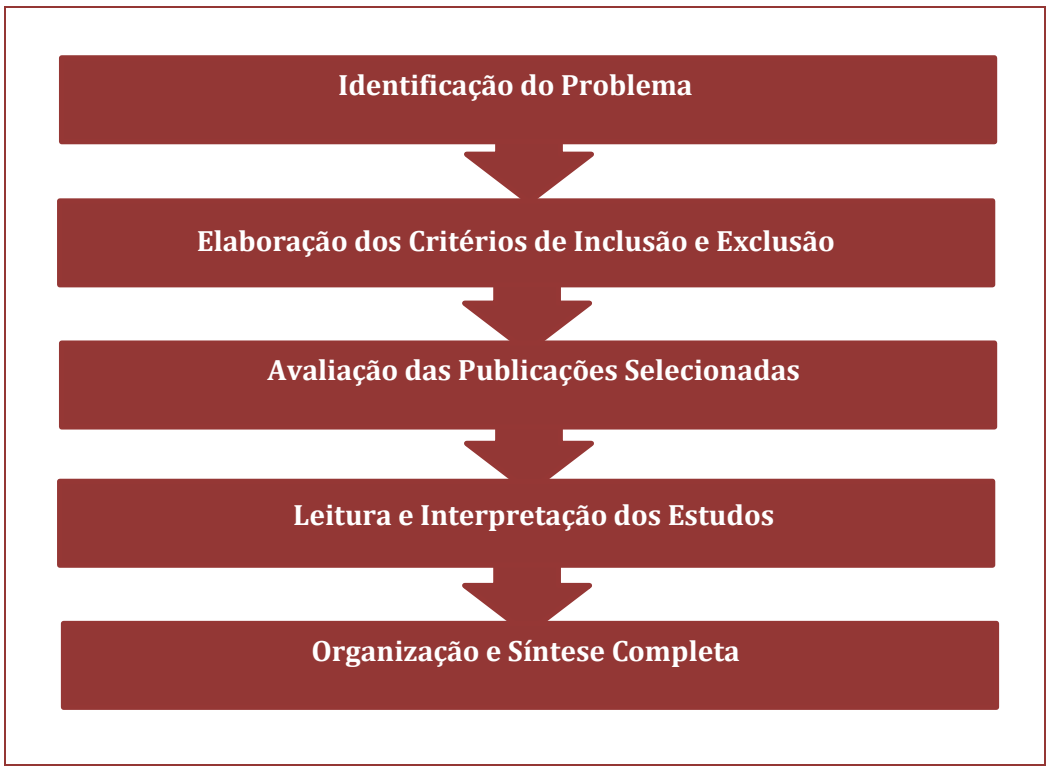
Para a definição da questão norteadora deste estudo foi utilizada a estratégia de PICo, ferramenta frequentemente aplicada em revisões de literatura que auxiliam a organização do problema de pesquisa. Está estratégia considera três elementos principais: população (P), interesse (I) e contexto (Co), assim, possibilitando maior direcionamento nas buscas dos estudos científicos.

Nesse sentido, definiu-se como População (P) os pacientes oncológicos; Interesse (I) o uso de terapias complementares; e Contexto (Co) o tratamento do câncer no âmbito da assistência em saúde. A partir dessa estrutura foi elaborada a seguinte questão norteadora: quais são os benefícios e desafios do uso das terapias complementares no tratamento de pacientes oncológicos?

A coleta de dados foi conduzida por meio da busca em periódicos indexados a Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Sistema Online de Busca Bibliográficas Especializada na área de Enfermagem (BDENF) e também Análise de Literatura Médica (MEDLINE), através da junção de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com operador booleano "câncer" AND "terapias complementares" AND "oncologia".

Etapas de desenvolvimento da pesquisa.

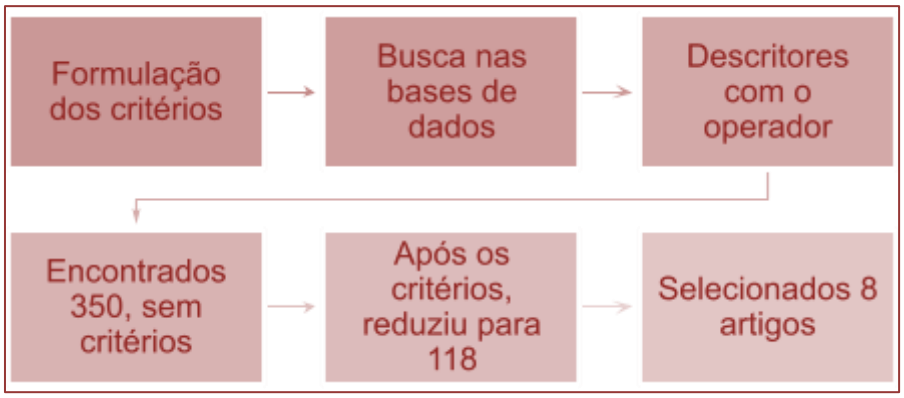
Quadro 1: fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão.



Foram adotados como critérios de inclusão artigos originais dos tipos revisão sistemática, revisão integrativa e relato de caso, gratuitos, redigidos em português ou inglês, publicados entre os anos de 2021 e 2024, que abordassem diretamente o tema abordado. Foram excluídos os trabalhos com texto incompleto, resumos, monografias, dissertações e teses.

O processo de seleção dos estudos ocorreu de forma sequencial, iniciando pela leitura dos títulos, seguindo para a análise dos resumos e, por fim, pela leitura completa dos textos. Os artigos que se enquadram na proposta temática foram incluídos na revisão. Para a coleta das informações, foi elaborado um instrumento específico aplicado diretamente nas bases de dados previamente definidas.

Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão



Para a organização e interpretação das informações obtidas nos artigos selecionados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, conforme a proposta de Bardin. Esse método permite examinar de forma sistemática os dados presentes nos estudos, possibilitando identificar padrões, significados e temas recorrentes relacionados à problemática investigada.

A análise foi realizada em três etapas: Pré-análise, feita a leitura inicial dos estudos selecionados; Exploração do material, na qual foram identificadas informações relevantes relacionadas ao tema; Tratamento dos resultados e interpretação, momento em que os dados foram organizados em categorias temáticas. Foram estabelecidas duas categorias: (1) Benefícios das terapias complementares no tratamento oncológico e (2) Desafios para a implementação das terapias complementares no contexto das assistências à saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando as estratégias de busca e Decs: "câncer" AND "terapias complementares" AND "oncologia", foram encontrados 520 artigos nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão reduziu para 218. Após a análise da leitura de títulos e resumos, 12 publicações foram lidos de forma integral e selecionadas para compor o estudo.

Quadro 2: Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

BASES DE DADOS	TOTALIDADE	APÓS CRITÉRIOS	N	%
SCIELO	25	10	0	
MEDLINE	150	70	4	
LILACS	65	25	5	
BVS	200	73	1	
PUBMED	80	40	2	
Total	520	218	12	100%

Para melhor organização das publicações selecionadas, será exposta uma síntese com informações referentes ao autor, ano, título, objetivo, base de dados, idioma e

resultados, a fim de subsidiar o processo de análise e interpretação das publicações abordadas nesta revisão (Quadro 3).

Quadro 3: Artigos incluídos na revisão.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Fussinger, L. (2023). Português LILACS	Terapias complementares no tratamento oncológico.	Benefícios: As terapias complementares contribuem para o alívio dos sintomas e melhoria do bem-estar do paciente oncológico; Desafios: a prática ainda é limitada pela falta de protocolos padronizados e pela falta de atualização dos profissionais.
2	Lee et al. (2019) Inglês MEDLINE	Terapias Complementares para Pacientes com Câncer. Terapias Integrativas para o Câncer.	Benefícios: As terapias complementares favorecem o controle de sintomas e elevam a qualidade de vida dos pacientes; Desafios: há resistência dos profissionais e carência de estudos e recursos para sua implementação.
3	Guerra-Mart (2021/ Espanhol LILACS	Eficácia das Terapias Complementares em Pacientes com Câncer. Terapias Complementares em Medicina.	Benefícios: promove alívio de sintomas e bem-estar, servindo como medida complementar; Desafios: barreiras estruturais, ausência de protocolos, e escassez de evidências científicas limitam sua adoção
4	Lima, A. O. F. (2023) Português LILACS	Utilização da Terapia Complementar no Tratamento da Dor Oncológica.	Benefícios: auxiliam na redução de desconforto físicos e emocionais durante o tratamento; Desafios: a principal dificuldade é a integração das práticas complementares com os métodos tradicionais.
5	Morais, L. S. F. (2021) Português BVS	Práticas Integrativas e Complementares no Tratamento de Neoplasias	Benefícios: proporcionam diminuição dos sintomas e aumento da qualidade de vida dos pacientes: Desafios: a falta de preparo técnico e protocolos clínicos padronizados dificultam a aplicação.
6	Lima, J. F. (2015) Inglês MEDLINE	Uso de Terapias Integrativas e Complementares por Pacientes Oncológicos	Benefícios: ajudam no controle da dor e no equilíbrio emocional de pacientes oncológicos; Desafios: perceptivos entraves quanto à validação científica e no conhecimento dessas práticas no contexto hospitalar.
7	Chagas (2924) Português LILACS	Medicina Integrativa no Tratamento Oncológico	Benefícios: auxiliam no controle da ansiedade e no conforto durante o tratamento; Desafios: enfrentam limitações relacionadas à infraestrutura e a escassez de profissionais capacitados.
8	Mentink, M. (2023) Inglês MEDLINE	Os Efeitos das Terapias Complementares nos Resultados de Saúde Relatados pelos Pacientes com Câncer.	Benefícios: contribuem para o bem estar e satisfação dos pacientes, melhorando os indicadores de saúde; Desafios: apesar dos resultados positivos, ainda há ausência de evidências que sustentem recomendações amplas.
9	Huang, C-C. et al. (2021) Inglês PUBMED	A acupuntura alivia a neuropatia periférica induzida por quimioterapia em pacientes com câncer de mama.	Benefícios: a acupuntura demonstrou eficácia na redução da neuropatia periférica induzida pela quimioterapia; Desafios: padronização de técnicas e a formação dos profissionais ainda é um obstáculo para a ampla utilização das terapias.
10	Gao, L. et al. (2024) MEDLINE Inglês	Efeito da acupuntura verdadeira e simulada sobre a xerostomia induzida por radioterapia.	Reduz a xerostomia e proporciona conforto e qualidade de vida durante o tratamento radioterápico; Desafios: tratamento de alto custo, falta de recursos e necessidade de estudos a longo prazo.

CATEGORIA I: BENEFÍCIOS DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Os achados desta revisão fortalecem a ideia de que as terapias complementares são estratégias de suporte importantes no tratamento oncológico, atuando principalmente na redução de sintomas físicos, emocionais e psicológicos, relacionados tanto com doença quanto com as intervenções terapêuticas. Fussinger (2023), constata que tais práticas contribuem para o alívio da dor, melhora do conforto e promove o bem-estar psicológico, assim favorecendo um cuidado em uma dimensão mais profunda. Nessa

mesma perspectiva, Lee et al. (2019), identifica que as terapias integrativas reduzem níveis de ansiedade, aumentam a sensação de relaxamento, segurança e qualidade de vida dos pacientes. A convergência dos resultados indica que essas práticas possuem potencial para fortalecer o cuidado integral, atuando como complementação ao tratamento convencional, sem substituí-lo, mas ampliando seus efeitos terapêuticos.

Além disso, vale ressaltar que os benefícios das terapias complementares não se restringem apenas ao manejo sintomático, mas também impactam a percepção subjetiva do processo de adoecimento. Segundo Mendes e Sousa (2021), tais práticas favorecem uma maior autonomia e participação ativa nas decisões relacionadas ao seu tratamento. Ao se sentirem acolhidos e escutados, pacientes tendem a desenvolver vínculos terapêuticos mais sólidos, o que repercute positivamente na adesão às intervenções clínicas. Ademais, a dimensão humanizada da assistência, ao reconhecer o paciente como sujeito integral, atravessado por fatores emocionais, sociais, espirituais e culturais que influenciam diretamente seu processo de cura.

O estudo nacional desenvolvido por Santos e Carvalho (2022), destaca que as práticas integrativas contribuem para o fortalecimento do cuidado humanizado ao reconhecer as dimensões emocionais, espirituais e culturais que atravessam a experiência do adoecimento. Segundo os autores, terapias como a acupuntura, o Reiki e a meditação são ferramentas que resgatam o equilíbrio entre o corpo e a mente, estimulando o autocuidado e a resiliência emocional. Já a pesquisa internacional de Xu et al. (2021), constatou que o uso regular dessas práticas está associado à melhora da imunidade, da qualidade do sono e da resposta adaptativa ao estresse, demonstrando que a integração entre abordagens complementares e terapias convencionais pode potencializar os resultados clínicos e ampliar a qualidade de vida.

Ao reconhecer essas abordagens gera um estímulo de cuidado centrado no paciente e na promoção da saúde. Essa perspectiva reforça o princípio da integralidade, ao entender que o processo de cura envolve não apenas o controle da doença, mas também o paciente e seu processo de restauração do equilíbrio emocional e social. Assim, os benefícios das terapias complementares percorrem áreas para além do manejo sintomático, torna-se um recurso capaz de ressignificar o cuidado em oncologia e promover uma visão ampliada de saúde.

Outros estudos incluídos na revisão também reforçam esses achados, evidenciando uma convergência importante na literatura. Guerra-Mart (2021) aponta que as terapias complementares promovem alívio significativo dos sintomas e contribuem para o bem-estar geral dos pacientes, resultado que se alinha aos achados de Lima (2023), ao destacar a eficácia dessas práticas na redução da dor e de desconfortos físicos e emocionais. Essa convergência evidencia que os benefícios dessas terapias não se restringem a um único aspecto do cuidado, mas abrange diferentes dimensões do adoecimento.

Nessa mesma perspectiva, Lima (2015) e Mentink (2023) reforçam que essas práticas atuam tanto no controle da dor quanto no equilíbrio emocional e na satisfação dos pacientes, sugerindo que seu impacto ultrapassa o alívio sintomático, influenciando diretamente a percepção de saúde e qualidade de vida. Esse achado indica que as terapias complementares contribuem para uma abordagem mais centrada no paciente, valorizando sua experiência subjetiva durante o tratamento.

Além disso, estudos específicos como os de Huang et al. (2021) e Gao et al. (2024) demonstram a eficácia da acupuntura na redução de sintomas associados ao tratamento

oncológico, como neuropatia periférica e xerostomia. Esses resultados reforçam a aplicabilidade clínica dessas práticas, evidenciando que sua utilização pode potencializar os efeitos do tratamento convencional.

De forma complementar, Pan et al. (2022) e Li et al. (2023) destacam que intervenções como aromaterapia e musicoterapia apresentam efeitos positivos na redução da dor, ansiedade, estresse, fadiga e na melhora do sono. Esses achados, quando analisados em conjunto, sugerem que as terapias complementares desempenham papel relevante na promoção do cuidado integral, atuando simultaneamente nas dimensões física e emocional, o que fortalece sua inserção como estratégia de suporte no contexto oncológico.

CATEGORIA II: DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Apesar dos benefícios identificados, a revisão revelou que a implementação das terapias complementares enfrentam desafios significativos no contexto dos serviços de saúde. Morais (2021), aponta que a ausência de protocolos clínicos padronizados e a formação insuficiente dos profissionais constituem obstáculos para a consolidação desses serviços na rotina assistencial. De forma semelhante, Chagas (2022), destaca que a escassez de recursos materiais, financeiros e humanos limita a adesão estrutural dessas práticas, resultando em sua oferta restrita a serviços específicos ou de forma pontual. Desta forma, estes obstáculos estão vinculados não apenas à falta de capacitação técnica, mas também a questões gerenciais inerentes à organização dos serviços de saúde.

Essas dificuldades estão relacionadas à falta de capacitação profissional e à fragilidade institucional das políticas de incentivo. Costa e Freitas (2020), argumentam que a resistência de gestores e a falta de investimento em educação permanente geram insegurança na utilização das terapias complementares no cuidado clínico. Esse cenário contribui para a manutenção de um modelo hegemônico, centrado na doença, que negligencia a subjetividade e o potencial terapêutico das abordagens integrativas.

No contexto internacional, através de Gao et al. (2024), podemos identificar desafios semelhantes, apontando que, embora o reconhecimento científico das terapias complementares tenha avançado, sua incorporação em sistemas de saúde ainda é desigual. Fatores como a falta de evidências clínicas, a ausência de financiamento público e a carência de regulamentações claras dificultam a implementação em larga escala. Os autores defendem a necessidade de políticas institucionais que incentivem a pesquisa e a formação interdisciplinar, promovendo maior integração entre medicina convencional e práticas integrativas.

Segundo Rodrigues e Almeida (2020), para que as terapias complementares sejam efetivamente integradas ao cuidado oncológico, é necessário investimento contínuo em educação permanente, desenvolvimento de políticas institucionais que firmam a operacionalização. Diretrizes institucionais frágeis contribuem para a fragmentação do cuidado, perpetuando práticas centradas exclusivamente no modelo que prioriza intervenções farmacológicas e procedimentos invasivos. Para a mudança desse cenário há mudanças na cultura organizacional, a valorização da interdisciplinaridade e o reconhecimento da subjetividade como componente essencial do processo terapêutico.

Ademais, verifica-se que a consolidação dessas práticas exige que a gestão em saúde compreenda seu papel estratégico no cuidado integral. A insuficiência de

planejamento e o subfinanciamento da rede pública constituem barreiras que dificultam a expansão das terapias complementares no SUS. Dessa forma, torna-se evidente que o avanço na implementação das terapias complementares requer articulação entre políticas públicas, formação profissional e gestão eficiente, de modo a assegurar a integralidade, a equidade e a humanização do cuidado.

Outros estudos analisados também evidenciam desafios semelhantes, demonstrando que as limitações para a implementação das terapias complementares são recorrentes. Guerra-Mart (2021), mostra que a ausência de protocolos clínicos e a escassez de evidências científicas consistentes dificultam a implementação dessas práticas, o que converge com Lima (2023), ao destacar a dificuldade de integração entre terapias complementares e tratamentos convencionais. Assim sugerindo que a fragilidade na padronização e na articulação com o modelo convencional constitui um dos principais desafios para sua implementação.

De forma complementar, Lima (2015) e Mentink (2023), evidenciam limitações relacionadas à necessidade de maior produção de evidências e validação científica, indicando que, apesar dos benefícios já identificados, ainda há insegurança quanto à sua prática em larga escala. Contribuindo para a resistência de profissionais e gestores, dificultando sua incorporação na prática clínica.

Além disso, Huang et al. (2021) e Pan et al. (2022), ressaltam a falta de padronização das técnicas e a necessidade de capacitação profissional como barreiras importantes, o que evidencia a necessidade de investimento em formação e qualificação das equipes de saúde.

Ademais, Li et al. (2023) e Gao et al. (2024), destacam fatores como custos elevados, escassez de recursos e necessidade de estudos a longo prazo, reforçando que os desafios não se limitam ao campo científico, mas também envolvem questões estruturais e econômicas. Dessa forma, a análise conjunta desses estudos evidencia que a implementação efetiva das terapias complementares depende de avanços simultâneos na produção científica, na capacitação profissional e na organização dos serviços de saúde.

4. CONCLUSÃO

A análise do estudo evidencia que as terapias complementares desempenham papel relevante no cuidado dos pacientes oncológicos, contribuindo para a redução de sintomas físicos, o fortalecimento emocional e a melhora da qualidade de vida. Benefícios que apresentam uma assistência humanizada e integral, alinhada aos princípios que orientam o Sistema Público de Saúde.

Apesar disso, a implementação ainda enfrenta desafios relacionados à escassez de recursos, à ausência de protocolos padronizados e à formação insuficiente dos profissionais, o que limita sua consolidação na prática clínica.

Diante desse ponto de vista, destaca-se a necessidade de investimentos em políticas de educação permanente, gestão institucional e fortalecimento das diretrizes de cuidado integrativo. Conclui-se que a expansão e qualificação do uso das terapias complementares no contexto oncológico dependem de ações articuladas entre gestores, profissionais e políticas públicas, visando garantir um cuidado ampliado e centrado nas necessidades do paciente.

REFERÊNCIAS

[1] AZEVEDO, R. L.; GERÓTICA, R. M. G.; SANCHES, T. P. A Importância Da Mamografia No Diagnóstico Precoce Do Câncer De Mama. UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 13, n. 30, p. 251, 2016. Disponível em: https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492. Acesso em: 20 abr.l 2026.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Saúde. PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>Acesso em: 22 abr. 2026.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/pnpic. Acesso em: 22 abr. 2026

[4] BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 68, n. 6, p. 394–424. Disponível em: http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/598> Acesso em: 27 abr. 2026

[5] COSTA, R. L.; FREITAS, M. A. Obstáculos à implementação das práticas integrativas no SUS: uma análise da realidade institucional. Saúde em Debate, v. 44, n. 126, p. 882–894, 2020.

[6] FERREIRA, V. F. PINTO, A. C. A fitoterapia no mundo atual. Química Nova, v. 33, p. 1829–1829, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/qn/a/m8sNfLg4s7GPmtXfrsQWKMy/. Acesso em: 25 fev. 2026

[7] GARÓFOLO, A. et al. Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. Revista de Nutrição, v. 17, p. 491–505, 1 dez. 2004.INCA. O que é câncer? Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer. Acesso em: 04 abr. 2026.

[8] MENDES, R.; SOUSA, L. Práticas integrativas como estratégia de empoderamento do paciente oncológico. Revista Brasileira de Terapias Complementares, v. 9, n. 3, p. 214–222, 2021.

[9] NCBI. (2008). Role of gastric oxidative stress in the pathogenesis of Helicobacter pylori infection. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2515569/. Acesso em: 26 abr. 2026.

[10] NIH. National Cancer Institute. Types of cancer treatments, 2021. Disponível em: https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types. Acesso em: 27 abril. 2026.

[11] SAWADA, N. O. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 43, p. 581–587, 1 set. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ptDQrM97bXxyptthVMLTWBt/. Acesso em: 24 fev. 2026

[12] SAWADA, N. O.; DIAS, A. M.; ZAGO, M. M. F. O efeito da radioterapia sobre a qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 52, n. 4, p. 323–329, 29 dez. 2006. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1845/1120. Acesso em: 21 fev. 2026.

[13] SCHIFFMAN, J. D.; FISHER, P. G.; GIBBS, P. Early Detection of Cancer: Past, Present, and Future. American Society of Clinical Oncology Educational Book, v. 35, n. 35, p. 57–65. Disponível em:https://ascopubs.org/doi/10.14694/EdBook_AM.2015.35.57. Acesso em: 23 fev. 2026

[14] SCOGNAMILLO-SZABÓ, M. V. R. BECHARA, G. H. Acupuntura: bases científicas e aplicações. Ciência Rural, v. 31, n. 6, p. 1091–1099. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cr/a/RDYHgzW8gQPp5zhn7VytrdJ/. Acesso em: 21 abr. 2026

[15] VANDENBERGHE, Luc e SOUSA, Ana Carolina Aquino de. Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. Ver. Bras.ter. cogn. [online]. 2006, vol.2, n.1, pp 35-44. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S1808 56872006000100004&ng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 fev. 2026

[16] RODRIGUES, F.; ALMEIDA, P. Interdisciplinaridade e práticas integrativas no contexto hospitalar. Revista Saúde & Sociedade, v. 29, n. 2, p. 77–85, 2020.

[17] SANTOS, M. E.; CARVALHO, D. F. Humanização e cuidado integrativo no tratamento do câncer. Revista Brasileira de Enfermagem Holística, v. 14, n. 2, p. 201–209, 2022.

[18] Zhang, YB., Pan, XF., Chen, J. et al. Fatores combinados de estilo de vida, incidência de câncer e mortalidade por câncer: uma revisão sistemática e meta-análise de estudos de coorte prospectivos. Br J Cancer 122, 1085–1093 (2020). Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41416-020-0741-x. Acesso em: 8 mai. 2026.

Capítulo 21

Sepse neonatal em UTI: fatores de risco e estratégias de prevenção

Eduarda Dalcin Dambros[1]
Orcid: https://orcid.org/0009-0009-2696-0249
Aycha Aparecida do Nascimento Pimentel[2]
Orcid: https://orcid.org/0009-0007-1367-2251
Graciana de Sousa Lopes[3]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo: OBJETIVO: Analisar os fatores de risco e as estratégias relacionadas à sepse neonatal em unidades de terapia intensiva, considerando sua relevância como problema de saúde pública. METODOLOGIA:Trata-se de um estudo analítico, utilizando como técnica a Revisão Narrativa da Literatura. A busca foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): SCIELO, PUBMED e Google Acadêmico, por meio da combinação dos DeCS "sepse neonatal" AND "fatores de risco". A questão de pesquisa foi estruturada com base na estratégia PICo. Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. Como critérios de inclusão, selecionaram-se artigos em inglês e português, publicados entre 2016 e 2026. Foram excluídos estudos que não se adequaram à temática. Inicialmente, foram encontrados 65.500 artigos, sendo 14 incluídos após aplicação dos critérios. RESULTADOS:Identificaram-se como principais fatores de risco: prematuridade, imaturidade imunológica, baixo peso ao nascer e asfixia ao nascimento. Entre os fatores maternos, destacaram-se corioamnionite, infecção pelo estreptococo do grupo B, ruptura prematura das membranas e infecções geniturinárias. Nos fatores hospitalares, evidenciaram-se internação prolongada na UTI, uso de dispositivos invasivos, antibioticoterapia prolongada. As estratégias preventivas incluíram fortalecimento do pré-natal, antibioticoprofilaxia adequada, controle de infecções e práticas de higiene. CONCLUSÃO: A sepse neonatal apresenta etiologia multifatorial, sendo fundamental a integração entre prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado para reduzir sua incidência e melhorar os desfechos neonatais.

Palavras-chaves: Sepse neonatal; Fatores de risco; Recém-nascido

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[2] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[3] Mestre em Enfermagem; Docente CEUNI FAMETRO. Email: gracilopess@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A sepse neonatal caracteriza-se como uma disfunção orgânica resultante de resposta inflamatória desregulada frente a infecção bacteriana, viral ou fúngica, acometendo recém-nascidos até o 28º dia de vida. Em virtude da imaturidade imunológica própria desse período, sobretudo em prematuros e recém-nascidos de baixo peso, há maior vulnerabilidade a infecções graves. Apesar dos avanços na assistência perinatal, a sepse permanece entre as principais causas de morbimortalidade neonatal em escala global (Mu et al., 2025).

Clinicamente, classifica-se em sepse precoce e tardia, conforme o momento de início dos sinais e sintomas. A sepse precoce, geralmente manifestada nas primeiras 72 horas de vida, está relacionada principalmente à transmissão vertical de microrganismos maternos no período intrauterino ou durante o parto. Fatores como ruptura prolongada de membranas, corioamnionite, colonização materna por Streptococcus do grupo B e prematuridade configuram importantes condições de risco (Kariniotaki et al., 2024).

A sepse tardia, por sua vez, ocorre após 72 horas de vida e está frequentemente associada ao ambiente hospitalar, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. O uso de dispositivos invasivos, ventilação mecânica e permanência hospitalar prolongada são descritos como fatores predisponentes relevantes (Brito et al., 2024). Nesses casos, há maior prevalência de microrganismos relacionados à assistência à saúde, como Staphylococcus coagulase negativo, Staphylococcus aureus, bacilos Gram-negativos e fungos oportunistas (Lima et al., 2024).

Do ponto de vista epidemiológico, a carga global da sepse neonatal permanece elevada, com impacto mais expressivo em países de baixa e média renda, onde limitações estruturais comprometem o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno (Fleischmann-Struzek et al., 2022). No Brasil, estudos evidenciam associação significativa entre sepse, prematuridade, muito baixo peso ao nascer e maior risco de óbito neonatal, especialmente em UTIN (Mizrahi et al., 2024).

Além das repercussões clínicas imediatas, a sepse neonatal pode ocasionar desfechos adversos a longo prazo, incluindo alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, ampliando seu impacto individual e social. O prolongamento da hospitalização e o uso de antimicrobianos de amplo espectro também representam importante ônus assistencial e financeiro para os sistemas de saúde (Klinger et al., 2023).

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de fortalecimento das estratégias preventivas, como qualificação do pré-natal, rastreamento e tratamento adequado de infecções maternas, além da implementação rigorosa de protocolos de controle de infecção nas unidades neonatais, conforme recomendações internacionais (Word Health Organization, 2023).

Assim, considerando a magnitude da sepse neonatal como problema de saúde pública, o presente estudo tem como objetivo geral analisar os fatores de risco e as estratégias de prevenção da sepse neonatal em unidades de terapia intensiva. Especificamente, busca-se identificar fatores de risco maternos, neonatais e hospitalares associados ao desenvolvimento da sepse, bem como discutir medidas preventivas baseadas em evidências científicas que contribuam para a redução da mortalidade neonatal.

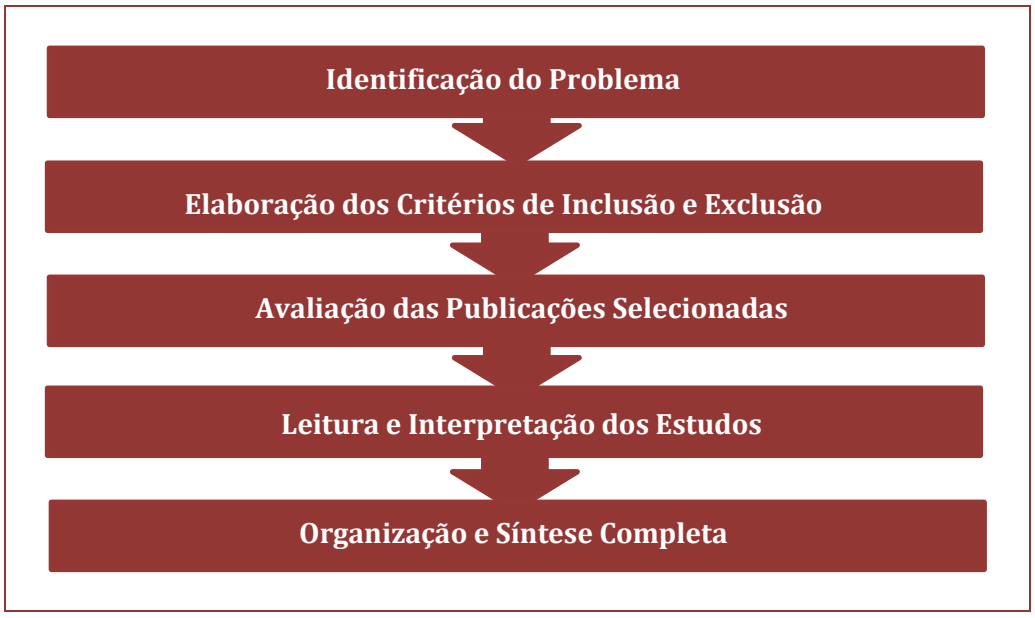
2. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, com o objetivo de reunir e analisar produções científicas relacionadas à sepse neonatal, com ênfase na identificação dos fatores de risco e das estratégias de prevenção descritas na literatura. A abordagem qualitativa permite compreender e interpretar fenômenos presentes nas produções científicas, considerando significados e contextos relacionados ao tema investigado. De acordo com Minayo (2012), a análise qualitativa envolve um processo sistemático de organização e interpretação das informações, possibilitando maior compreensão do fenômeno estudado.

A busca dos artigos foi realizada no período de fevereiro a abril de 2026, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico.

Foram utilizados descritores extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes em inglês no Medical Subject Headings (MeSH), tais como: sepse neonatal, fatores de risco, prevenção, recém-nascido, neonatal sepsis, risk factors e prevention. Os termos foram combinados entre si por meio do operador booleano “AND”, com a finalidade de refinar a busca e direcionar os resultados para estudos que contemplassem a temática proposta. Para nortear a escolha do problema optou-se pela escolha da estratégia PICo: Quais são os fatores de risco e as estratégias de prevenção da sepse neonatal em unidades de terapia intensiva ?

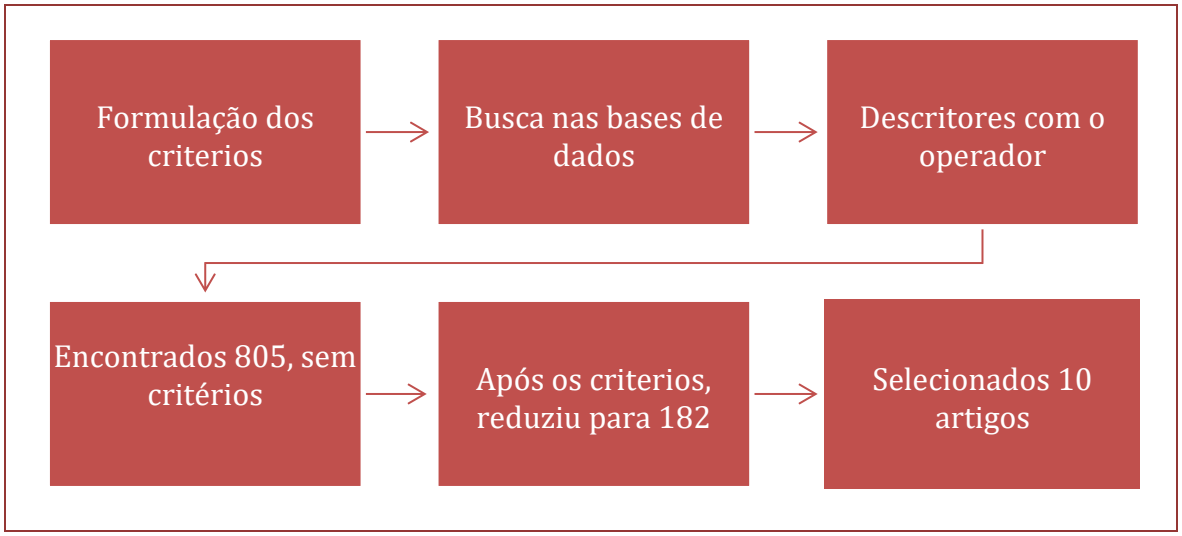
Figura 1: Etapas de desenvolvimento da pesquisa.



Como critérios de elegibilidade, foram considerados artigos científicos publicados nos últimos dez anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem fatores de risco maternos, neonatais ou hospitalares associados à sepse neonatal, bem como estratégias relacionadas à sua prevenção. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos indisponíveis na íntegra, publicações fora do período estabelecido e aqueles que não apresentavam relação direta com a temática investigada.

A seleção dos artigos ocorreu inicialmente por meio da leitura dos títulos e resumos dos estudos identificados nas bases de dados. Posteriormente, os artigos considerados pertinentes foram submetidos à leitura completa, com a finalidade de verificar sua adequação aos critérios previamente definidos. Após essa etapa, os estudos selecionados foram analisados de forma descritiva, possibilitando a organização e a síntese dos principais achados relacionados aos fatores de risco e às estratégias de prevenção da sepse neonatal.

Figura 2: Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



3. RESULTADOS

Utilizando os dois DeCS: "Sepse neonatal" AND "fatores de risco", foram encontrados 65.6 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 9.480. Após a análise das pesquisas, 14 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa**.**

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	110	29	1	7,14%
PUBMED	16.084	1.763	8	57,14%
LILACS	3.266	735	0	0
GOOGLE ACADEMICO	32.100	7.570	5	35,71%
Total	51.560	10.097	14	100%

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta RNL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo, estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (Quadro 1).

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Mahmoud et al., 2023. Inglês Google Acadêmico	Uma visão geral sobre a sepse neonatal	Prematuridade, sistema imunológico imaturo, asfixia ao nascimento são os principais fatores de risco neonatais, destaca-se a vulnerabilidade imunológica do RN, pois influencia significativamente para a sepse.
2	Procianoy; Silveira, 2020 Inglês Scielo	Os desafios do tratamento da sepse neonatal	Recém-nascidos expostos a intervenções hospitalares como, cateter venoso central, procedimentos invasivos, uso de bloqueadores H2 e antibióticos por longos períodos, estão suscetíveis a sepse tardia devido sua imaturidade imunológica.
3	Shane et al. (2017) Inglês Pubmed	Sepse neonatal	Entre os principais fatores de risco maternos para sepse neonatal, destaca-se, corioamnionite , ruptura prolongada das membranas, infecções do trato urinário e colonização materna por estreptococo do grupo B, especialmente a sepse neonatal precoce. Infecção intrauterina e bacteriúria por GBS, aumentam a probabilidade de transmissão vertical e infecções nos primeiros dias de vida.
4	Pace et al. (2022) inglês Pubmed	Infecções na UTI Neonatal: Sepse neonatal	Em recém-nascidos prematuros e muito baixo peso (<1500g) a probabilidade de ter sepse neonatal é 10 vezes maior do que em RN a termo e com peso normal ao nascer, anomalias congênitas também aumentam as chances de sepse neonatal.
5	Coggins; Glaser, 2022 Inglês Google Acadêmico	Atualizações em sepse de início tardio: avaliação de risco, terapia e resultados	Dentre os fatores de risco hospitalares para a sepse neonatal, evidencia-se a internação prolongada na UTI, uso de dispositivos invasivos, como, ventilação mecânica, cateter venoso central e nutrição parenteral. Além de procedimentos cirúrgicos e uso de antibioticoterapia prolongada.
6	Guo., et al 2023 Inglês Pubmed	Fatores de risco perinatais para sepse neonatal precoce: uma metanálise de estudos observacionais	A realização de frequentes exames vaginais durante o trabalho de parto, infecções do trato urinário e reprodutivo e febre perinatal, expõe o recém-nascido a microrganismos patogênico, facilitando a transmissão vertical da infecção. Outros fatores são, colonização por estreptococo B, corioamnionite, ruptura prematura das membranas.
7	Salama; Tharwat, 2023 Inglês Pubmed	Um estudo de caso-controle sobre fatores de risco maternos e neonatais associados à sepse neonatal.	Recém-nascidos do sexo masculino apresentam maior risco de desenvolver sepse neonatal, a asfixia perinatal pode contribuir para a instabilidade clínica e desenvolvimento da sepse.Condições relacionadas a imaturidade imunológica, prematuridade, baixo peso ao nascer e muito baixo peso ao nascer aumentam a vulnerabilidade às infecções.
8	Sturrock et al., (2023) Inglês Pubmed	Melhorando o tratamento da sepse neonatal em ambientes com recursos limitados: lacunas e recomendações.	Analisa lacunas no tratamento da sepse neonatal em contextos com recursos limitados e propõe recomendações para melhoria da assistência. Destaca que estratégias preventivas incluem fortalecimento do pré-natal, antibioticoprofilaxia adequada, melhoria das práticas de higiene, capacitação das equipes de saúde, acesso a diagnóstico precoce e racionalização do uso de antimicrobianos. Ressalta ainda que intervenções estruturais e organizacionais são essenciais para reduzir a incidência e mortalidade por sepse neonatal.
9	De Rose et al., (2024) Inglês Google Acadêmico	Diagnóstico e tratamento da sepse bacteriana neonatal: Desafios atuais e perspectivas futuras.	A prevenção da sepse bacteriana neonatal envolve identificação precoce de fatores de risco maternos, rastreamento adequado durante o pré-natal, antibioticoprofilaxia intraparto e rigorosas medidas de controle de infecção em unidades neonatais. Destaca ainda a importância do stewardship antimicrobiano para redução da resistência bacteriana.

continuação

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
10	Romanelli et al., (2016) Inglês Pubmed	Terapia antimicrobiana empírica para sepse de início tardio em uma unidade neonatal com alta prevalência de Staphylococcus coagulase-negativo.	A adequação da terapia antimicrobiana empírica conforme o perfil microbiológico local contribui para melhor controle da sepse neonatal tardia. O uso racional de antibióticos mostrou-se estratégia essencial para prevenção de falhas terapêuticas e redução da resistência bacteriana em unidades neonatais.
11	Raturi; Chandran, (2024) Inglês Pubmed	Sepse neonatal: etiologia, fisiopatologia e diagnóstico. Avanços e estratégias de gestão.	Ressalta que a prevenção da sepse neonatal envolve triagem materna para Streptococcus do grupo B, antibioticoprofilaxia intraparto, identificação precoce de fatores de risco e implementação de medidas rigorosas de controle de infecção hospitalar, contribuindo para redução da sepse precoce e tardia.
12	Puopolo et al., (2018) Inglês Pubmed	Manejo de recém-nascidos com idade gestacional ÿ35 Gestação de 0 a 7 semanas com suspeita ou confirmação de sepse bacteriana de início precoce.	A diretriz recomenda avaliação baseada em fatores de risco maternos, uso adequado de antibioticoprofilaxia intraparto e monitoramento clínico estruturado do recém-nascido como estratégias fundamentais para prevenção e redução da sepse neonatal precoce, evitando também o uso desnecessário de antibióticos.
13	Folgori et al., (2017) Inglês Google Acadêmico	Infecções por bactérias Gram-negativas resistentes a antimicrobianos em neonatos: impacto da doença e desafios no tratamento.	A prevenção de infecções neonatais por bactérias Gram-negativas resistentes envolve medidas rigorosas de controle de infecção hospitalar, vigilância microbiológica, uso racional de antimicrobianos e redução do uso prolongado de dispositivos invasivos, contribuindo para diminuição da sepse neonatal tardia associada à assistência à saúde.
14	Cailes et al., (2018) Inglês Google Acadêmico	Epidemiologia das infecções neonatais no Reino Unido: a rede de vigilância de infecções neonIN	A vigilância epidemiológica contínua, associada à implementação de protocolos de controle de infecção, manejo adequado de dispositivos invasivos e uso racional de antimicrobianos, contribui significativamente para a redução da sepse neonatal tardia em unidades neonatais.

4. CATEGORIA I: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À SEPSE NEONATAL

De acordo com Shane et al. (2017) e Guo et al (2023), infecções maternas como corioamnionite, ruptura prematura das membranas, infecções urinárias durante a gestação e infecção por Estreptococo do grupo B, aumentam a probabilidade de transmissão vertical e consequentemente de infecções nos primeiros dias de vida, que podem acarretar a sepse neonatal. Ademais, segundo Guo., et al (2023), a realização de exames vaginais durante o trabalho de parto, maior que 3 vezes, pode aumentar o risco de infecção neonatal e as chances de sepse.

Pinheiro et al (2007), justifica a afirmação de Guo et al (2023), sobre a quantidade de exames vaginais durante o trabalho de parto pode aumentar o risco de sepse tendo em vista que a infecção-intrauterina do feto pode ser decorrente da disseminação hematogênica de forma ascendente de bactérias presentes na vagina materna colonizada. Ademais, reitera os principais fatores de risco abordados pelos autores, para sepse neonatal.

Além disso, de acordo com Procianoy e Silveira (2020) e Coggins e Glaser (2022), ambos afirmam que procedimentos cirúrgicos, utilização de cateter venoso central, uso

de antibioticoterapia prolongada, são fatores hospitalares que propiciam o desenvolvimento da sepse neonatal. Coggins e Glaser (2022), acrescentam ainda que a internação prolongada em UTI e utilização de dispositivos invasivos também ajudariam no desenvolvimento da doença, geralmente se apresenta tardiamente.

Malaquias et al. (2022), justificam a afirmação dos autores ao destacar que a sepse neonatal tardia está frequentemente associada a fatores relacionados à assistência hospitalar e necessidade de intervenções invasivas durante a internação em unidades neonatais. A utilização de dispositivos como cateteres venosos, ventilação mecânica e nutrição parenteral pode facilitar a colonização e disseminação de microrganismos no ambiente hospitalar, favorecendo a entrada desses patógenos na corrente sanguínea do recém-nascido. Além disso, a internação prolongada na UTI neonatal expõe o neonato a agentes infecciosos no ambiente hospitalar, o que contribui para o desenvolvimento de infecções e, consequentemente, a sepse neonatal.

Segundo Mahmoud et al., (2023), Pace et al., (2022) e Salama e Tharwat, (2023), a prematuridade, baixo peso ao nascer e imaturidade imunológica são os principais fatores de risco neonatal para sepse. Pace et al., (2022), recém-nascidos com muito baixo peso ao nascer apresentam probabilidade significativamente maior de desenvolver sepse, podendo esse risco ser até dez vezes superior quando comparado a recém-nascidos a termo e com peso adequado. De acordo com Salama e Tharwat, (2023), recém-nascido do sexo masculino tem maior predisposição para desenvolver sepse, o autor também destaca que asfixia perinatal contribui para a instabilidade clínica e no desenvolvimento da sepse neonatal.

Goulart et al. (2006), corroboram os achados apresentados pelos autores ao evidenciar que a prematuridade e o baixo peso ao nascer estão fortemente associados ao desenvolvimento de sepse neonatal. Segundo os autores, recém-nascidos nessas condições apresentam maior vulnerabilidade clínica e imunológica, o que reduz a capacidade de defesa do organismo contra microrganismos patogênicos. Dessa forma, a imaturidade fisiológica e as limitações do sistema imunológico nesses neonatos favorecem a ocorrência de processos infecciosos, aumentando o risco de desenvolvimento da sepse neonatal.

A compreensão da sepse neonatal, para além de sua dimensão clínica, exige uma reflexão sobre suas origens no contexto mais amplo do processo saúde-doença. Nessa perspectiva, entende-se que os agravos que acometem o recém-nascido não surgem de forma isolada, mas estão relacionados a uma rede de determinantes e condicionantes que envolvem o cuidado materno-infantil. Nesse contexto, o acesso e a qualidade da assistência à saúde se destacam, uma vez que falhas nesse cuidado podem ocorrer desde o pré-natal até o período neonatal. A descontinuidade da assistência evidencia não apenas limitações técnicas, mas também desigualdades no sistema de saúde. Assim, o risco deixa de ser visto apenas como uma condição clínica e passa a ser compreendido como resultado de diferentes fatores ao longo do cuidado, reforçando a importância de uma assistência integral, contínua e de qualidade.

5. CATEGORIA II: PREVENÇÕES ASSOCIADAS À SEPSE NEONATAL

Nesse contexto, Sturrock et al. (2023), sugerem que o aprimoramento da assistência pré-natal, em conjunto com a profilaxia com antibióticos adequada e a melhoria das práticas de higiene nos serviços de saúde, possui um impacto considerável

na diminuição da incidência de sepse neonatal, especialmente em ambientes com recursos escassos. Da mesma forma, De Rose et al. (2024), enfatizam que a identificação de fatores de risco maternos durante o pré-natal e a profilaxia antibiótica no período do parto são medidas cruciais para a prevenção da sepse bacteriana em recém-nascidos.

As diretrizes internacionais também identificam a importância das estratégias preventivas durante o pré-natal e o intraparto. A (WHO 2015), enfatiza que a detecção antecipada de fatores de risco maternos, combinada com um pré-natal adequado e a adoção de medidas de controle de infecção durante o parto e no período neonatal, é uma das principais abordagens para diminuir a ocorrência de sepse neonatal e a mortalidade relacionada. Assim, é notório que a implementação dessas estratégias no cuidado materno-infantil tem um impacto significativo na redução de infecções graves no período neonatal.

Ademais, Raturi e Chandran (2024), ressaltam que a triagem materna para patógenos e a antibioticoprofilaxia intraparto são intervenções essenciais para diminuir a incidência de sepse neonatal precoce. De forma semelhante, Puopolo et al. (2018), destacam que a avaliação baseada em fatores de risco maternos, combinada com a observação clínica estruturada do recém-nascido, possibilita a identificação precoce de sinais de infecção, o que favorece intervenções oportunas. Além disto, Romanelli et al. (2016), destacam que a seleção apropriada da terapia antimicrobiana empírica, fundamentada no perfil microbiológico local, é uma estratégia crucial para o controle da sepse neonatal e diminuição das complicações relacionadas à infecção.

Neste contexto, a (SBP, 2022), ressalta que a detecção precoce de sinais clínicos de infecção, aliada à avaliação dos fatores de risco maternos, possibilita intervenções adequadas e oportunas, o que ajuda a diminuir a morbimortalidade neonatal. Da mesma forma, as recomendações dos (Centers for Disease Control and Prevention, 2010), destacam a relevância do rastreamento materno para patógenos como o Streptococcus do grupo B e da antibioticoprofilaxia intraparto como estratégias eficazes para prevenir a sepse neonatal precoce. Assim, a implementação de protocolos assistenciais fundamentados em evidências, juntamente com o acompanhamento clínico constante nas unidades neonatais, constitui uma estratégia fundamental para a prevenção e o tratamento eficaz da sepse neonatal.

Outro ponto essencial na prevenção da sepse neonatal diz respeito às ações de controle de infecção e à monitorização epidemiológica nas unidades neonatais. Nesse cenário, Folgori et al. (2017), ressaltam que a adoção de protocolos de prevenção de infecções hospitalares, combinada com o uso responsável de antimicrobianos e a implementação de boas práticas assistenciais, desempenha um papel crucial na diminuição da sepse neonatal tardia, particularmente em unidades de terapia intensiva neonatal. Cailes et al. (2018), confirmam esses resultados ao demonstrar que os sistemas de vigilância epidemiológica e monitoramento contínuo das infecções neonatais permitem a identificação de padrões microbiológicos e fatores relacionados à ocorrência de sepse.

Conforme Didier Pittet e Benedetta Allegranzi (2009), a aplicação de padrões rígidos de controle de infecção nos serviços de saúde é uma das principais abordagens para reduzir a incidência de infecções associadas à saúde, especialmente em unidades de terapia intensiva. Os autores enfatizam que ações como higienização adequada das mãos, uso criterioso de dispositivos invasivos e vigilância contínua de infecções hospitalares desempenham papel crucial na redução da transmissão de microrganismos no ambiente

hospitalar. Nesse sentido, estas medidas tornam-se relevantes no contexto das unidades neonatais, onde os recém-nascidos são mais suscetíveis a infecções, destacando a importância da implementação de protocolos de cuidados que visem a prevenção da sepse neonatal.

Ao refletir sobre as estratégias de prevenção da sepse neonatal, torna-se necessário compreender o cuidado para além de um conjunto de técnicas e protocolos, reconhecendo-o como uma prática contínua, ética e responsável. Nessa perspectiva, a prevenção não se limita à aplicação de medidas isoladas, mas envolve a construção de um cuidado atento, sistematizado e comprometido com a segurança do recém-nascido. Assim, as ações preventivas passam a ser entendidas como parte de um processo que exige vigilância constante, tomada de decisão qualificada e integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Dessa forma, prevenir a sepse neonatal implica assumir o cuidado como um compromisso coletivo, que se inicia antes do nascimento e se estende por toda a assistência, reforçando a importância da atuação consciente e articulada dos profissionais de saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, foi observado que diversos fatores intrínsecos e extrínsecos pode interferir diretamente no desenvolvimento de sepse neonatal. Dentre os principais fatores de risco neonatais encontram-se prematuridade, baixo peso ao nascer e imaturidade imunológica, já em relação aos maternos, foram encontrados infecção pelo estreptococo do grupo B, infecções do trato urinário e genital, ruptura prolongada das membranas e corioamnionite. Por fim, dentre os fatores hospitalares, internação prolongada, uso de dispositivos invasivos, procedimentos cirúrgicos e utilização prolongada de antibioticoterapia.

Além disso, em relação a prevenção do estabelecimento da sepse neonatal, as principais medidas preventivas encontradas foram de rastreamento adequado durante o pré-natal, antibioticoprofilaxia intraparto, melhorias na prática de higiene na UTI, uso racional de antibióticos e controle de infecção hospitalar, como pela redução do uso prolongado de dispositivos invasivos.

Conclui-se que a integração entre ações preventivas, diagnóstico precoce e manejo clínico adequado é essencial para minimizar os impactos da sepse neonatal, promovendo melhores desfechos para os recém-nascidos e fortalecendo a qualidade da assistência em saúde materno-infantil.

Por fim, com base nos fatores de riscos e estratégias de prevenção achadas neste estudo, recomenda-se a realização de estudos mais sólidos, que aprofundem a análise em diferentes contextos assistenciais que influenciam na manifestação da sepse em recém-nascidos. Além disso, sugere-se a execução de protocolos preventivos e o fortalecimento da capacitação dos profissionais de saúde, visando à redução da ocorrência e da mortalidade neonatal.

REFERÊNCIAS

[1] ALLEGRANZI, B.; PITTET, D. **Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention**. Journal of Hospital Infection, Londres, v. 73, n. 4, p. 305-315, 2009. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jhin.2009.04.019.

[2] BRITO, L. K. T. et al. **Fatores associados aos óbitos por sepse precoce e tardia em unidade de terapia intensiva neonatal**. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 18, n. 1, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.257956.

[3] CDC. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Prevention of perinatal group B streptococcal disease: revised guidelines from CDC.** MMWR Recommendations and Reports, Atlanta, v. 59, n. RR-10, p. 1-36, 2010. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5910a1.htm. Acesso em: 8 mar. 2026.

[4] FLEISCHMANN-STRUZEK, C. et al. **Global incidence and mortality of neonatal sepsis: a systematic review and meta-analysis**. *The Lancet Regional Health – Europe*, v. 21, 100453, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100453.

[5] GOULART AP, Valle CF, Dal-Pizzol F, Cancelier ACL. **Fatores de risco para o desenvolvimento de sepse neonatal precoce em hospital da rede pública do Brasil.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2006;18(2):148-153.

[6] KARINIOTAKI, C. et al. **Neonatal sepsis: a comprehensive review**. *Antibiotics*, Basel, v. 14, n. 1, p. 6, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.3390/antibiotics14010006.

[7] KLINGER, G. et al. **Late-onset sepsis in very low birth weight infants**. *Pediatrics*, v. 152, n. 5, e2023062223, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1542/peds.2023-062223.

[8] LIMA, R. C. G. et al. **Sepse precoce em prematuros de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal**. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, Santa Cruz do Sul, v. 14, n. 3, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.17058/reci.v14i3.18920.

[9] MALAQUIAS, Clara Feitosa Vieira et al. **Fatores de risco da sepse neonatal tardia: uma revisão narrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde| ISSN, v. 2178, p. 2091, 2022.

[10] MINAYO, M. C. S. **Análise qualitativa: teoria, etapas e fidedignidade**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 3, p. 621–626, 2012.

[11] MIZRAHI, E. B. et al. **Impacto de variáveis relacionadas ao óbito por sepse neonatal no Brasil: uma análise epidemiológica**. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 8, p. 4049–4062, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p4049-4062.

[12] MU, C. et al. **Analysis of the global burden and key risk factors of neonatal sepsis and other neonatal infections in 204 countries and territories, 1990–2021**. *Frontiers in Medicine*, Lausanne, v. 12, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1536948.

[13] PINHEIRO, Rossiclei de Souza et al. **Estudo dos fatores de risco maternos associados à sepse neonatal precoce em hospital terciário da Amazônia brasileira.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 29, n. 8, p. 387-395, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000800002.

[14] SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Sepse neonatal precoce e a abordagem do recém-nascido de risco: o que há de novo?** Departamento Científico de Neonatologia. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022.Disponívelem:https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23488c-DC_Sepse_neonatal_precoce_e_abordagem_RN_de_risco.pdf. Acesso em: 8 mar. 2026.

[15] WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on infection prevention and control**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240051164. Acesso em: 13 fev. 2026.

[16] WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **Managing possible serious bacterial infection in young infants when referral is not feasible**. Geneva: World Health Organization, 2015. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241509268. Acesso em: 8 mar. 2026.

Capítulo 22

A ansiedade como fator para o surgimento da arritmia cardíaca em mães de autista: um relato de experiência

Mical de Jesus Gurgel[1]
Orcid: https://orcid.org/0009-0005-3648-3918
Graciana de Sousa Lopes[2]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo: OBJETIVO: Discutir a relação entre a ansiedade crônica e o surgimento de arritmias cardíacas em mães de crianças com transtorno do espectro autista (TEA), destacando os impactos emocionais e fisiológicos associados ao cuidado contínuo. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo exploratório, analítico, de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, fundamentado no modelo biopsicossocial de Engel, cuja questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICo. A experiência ocorreu na cidade de Manaus-AM, com coleta de dados realizada pelo método observacional, com auxílio de diário de campo, sendo os dados submetidos à Análise de Bardin. RESULTADOS: Observou-se, a partir da experiência de uma mãe de criança com TEA, em comparação com a literatura, índices elevados de ansiedade e estresse crônico, condições que repercutem diretamente sobre o sistema cardiovascular. Entre as principais alterações fisiológicas, destacaram-se a taquicardia persistente, o aumento da pressão arterial e a maior predisposição ao surgimento de arritmias cardíacas. Evidenciou-se ainda a presença de sintomas como insônia, fadiga constante e sobrecarga emocional, associados à intensidade das demandas de cuidado. Além disso, fatores como ausência de rede de apoio, demandas intensas e preocupações constantes quanto ao futuro dos filhos mostraram-se frequentes nesse grupo. Verificou-se também a presença de dificuldade no autocuidado, com priorização das necessidades dos filhos em detrimento da própria saúde, associada à manutenção do estresse crônico. CONCLUSÃO: Constatou-se que a ansiedade crônica é um fator significativo para o desenvolvimento de arritmias cardíacas em mães de crianças autistas, configurando-se como um problema de saúde pública.

Palavras-chaves: Ansiedade; Arritmia Cardíaca; Autismo.

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO
[2] Mestre em Enfermagem; Docente CEUNI FAMETRO. Email: gracilopess@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é reconhecido como uma condição do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, o comportamento e a interação social, trazendo desafios significativos para as famílias, especialmente para as mães, que geralmente assumem o papel principal nos cuidados diários. Essa responsabilidade inclui acompanhamento clínico, estímulos terapêuticos, mediação de comportamentos e preocupações constantes com o futuro da criança, o que contribui para altos níveis de estresse e ansiedade (WHO, 2023).

O cuidado contínuo de uma criança com TEA exige das mães uma dedicação intensa e emocionalmente desgastante. Além das demandas práticas, há o envolvimento afetivo e a sobrecarga mental que surgem diante das incertezas sobre a autonomia e o desenvolvimento do filho. Esse acúmulo de responsabilidades pode afetar a estabilidade emocional e provocar sintomas de ansiedade persistente (NIMH, 2022).

Os achados recentes reforçam que a ansiedade materna em contextos de TEA não deve ser interpretada apenas como uma condição psicológica, mas como um fenômeno multifatorial que afeta simultaneamente dimensões emocionais, sociais e fisiológicas. Nesse sentido, o Modelo Biopsicossocial proposto por Engel de 1977, oferece um arcabouço teórico fundamental, ao enfatizar que a saúde das mães de autistas resulta da interação dinâmica entre fatores biológicos (como predisposições genéticas e respostas fisiológicas ao estresse), psicológicos (ansiedade crônica e sobrecarga emocional) e sociais (isolamento familiar e falta de suporte comunitário), explicando a emergência de arritmias cardíacas como uma manifestação integrada desses elementos (ACC, 2022).

Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo geral relatar como a ansiedade pode ser considerada o principal fator para o surgimento da arritmia cardíaca em mães de crianças autistas. De forma mais específica, busca-se determinar a relação entre a exposição contínua às dificuldades do cotidiano e o desenvolvimento da ansiedade nesse grupo, além de discutir o impacto do estresse crônico decorrente da rotina de cuidados com filhos autistas com a arritmia cardíaca.

2. METODOLOGIA

A análise dos dados ocorreu de forma narrativa e descritiva, integrando observações empíricas com referenciais teóricos. Essa abordagem permitiu compreender como a ansiedade se manifesta de maneira contínua e como está relacionada ao surgimento de alterações cardiovasculares, como taquicardia e arritmias. A utilização de artigos nacionais e internacionais, aliada ao Modelo Biopsicossocial proposto por Engel, serviu como base para promover uma discussão fundamentada sobre a interação multifatorial entre fatores biológicos (respostas fisiológicas ao estresse), psicológicos (ansiedade crônica) e sociais (isolamento e sobrecarga familiar), elucidando a emergência de arritmias cardíacas em mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Para a organização e interpretação do material coletado, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin, amplamente empregada em pesquisas qualitativas na área da saúde. Esse método possibilita a sistematização e interpretação de dados textuais a partir da identificação de categorias temáticas relevantes. A análise foi desenvolvida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados com interpretação.

Na pré-análise, realizou-se a leitura flutuante do diário de campo e dos registros observacionais, com o objetivo de familiarização com o conteúdo e definição dos elementos que seriam analisados. Em seguida, na fase de exploração do material, foram identificadas unidades de significado relacionadas às manifestações de ansiedade, episódios de taquicardia, sobrecarga emocional e preocupações constantes da mãe cuidadora, possibilitando a organização dessas informações em categorias temáticas. Por fim, na etapa de tratamento dos resultados e interpretação, os dados categorizados foram analisados à luz da literatura científica e dos referenciais teóricos adotados no estudo, permitindo estabelecer relações entre a experiência observada e os conhecimentos existentes sobre ansiedade crônica, estresse e repercussões cardiovasculares em mães de crianças com TEA (Bardin, 2016).

3. RESULTADOS

Os resultados deste relato de experiência emergem da análise qualitativa da trajetória de uma mulher de 54 anos, professora que se dedicou integralmente ao cuidado de seu filho diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nível 1 e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A discussão integra aspectos vivenciais com evidências científicas, destacando a relação entre estresse, ansiedade e impactos cardiovasculares. Essa abordagem revela o ciclo vicioso que culminou em arritmia supraventricular, diagnosticada em 2021 e tratada com ablação em 2025.

CATEGORIA I: RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE E ANSIEDADE

Observou-se que o estresse inicial surgiu antes do diagnóstico do TEA de seu filho, aos 5 anos de idade, quando a incerteza sobre suas dificuldades na fala e falta de contato visual gerava uma sensação constante de alerta e preocupação excessiva. Como professora, ela abandonou temporariamente sua carreira para dedicar-se integralmente ao cuidado, o que intensificou o peso emocional diário, transformando o estresse em uma ansiedade persistente que a impedia de relaxar mesmo em momentos de repouso. Essa fase inicial marcou o início de um ciclo onde o estresse do desconhecido alimentava pensamentos ruminantes sobre o futuro do filho, afetando sua rotina e sono.

A literatura corrobora que o estresse precede e perpetua a ansiedade por meio de uma relação bidirecional, ativando o eixo hipotálamo-hipofisário-adrenal (HPA), que eleva níveis de cortisol e catecolaminas. Nesse mecanismo, o estresse crônico induz liberação de noradrenalina, promovendo um estado de hipervigilância que explica a sensação constante de alerta relatada pela paciente, com evidências de estudos longitudinais mostrando um ciclo vicioso em cuidadores sob demandas emocionais elevadas. Essa ativação neurobiológica resulta em sintomas somáticos, alinhando-se à experiência inicial, onde a incerteza diagnóstica atuou como estressor primário, exacerbando a ansiedade generalizada Nessa perspectiva, o Modelo Biopsicossocial de Engel contribui ao evidenciar que tais manifestações não se restringem ao funcionamento fisiológico, sendo influenciadas também por fatores psicológicos relacionados à sobrecarga emocional e por contextos sociais que intensificam as demandas do cuidado (Charnandes et al., 2021).

Durante a jornada de adaptação pós-diagnóstico, descreveu-se como as estereotipias do filho, como movimentos repetitivos e imperatividade, geravam estresse diário, evoluindo para ansiedade que se manifestava em sudorese e tremores ao lidar com

rotinas imprevisíveis. O cuidado integral, sem pausas, fez com que ela se sentisse dependente emocionalmente do filho, com pensamentos excessivos sobre possíveis crises futuras invadindo sua mente, o que perpetuava um estado de tensão contínua. Essa fase, marcada pelas dificuldades sociais da criança, transformou o estresse parental em uma ansiedade crônica que afetava sua capacidade de concentração no trabalho parcial que retomou anos depois.

Essa transição por mecanismos fisiológicos e psicossociais, onde o estresse ativa o HPA, é levada a sintomas somáticos como taquicardia e sudorese, comuns em mães sob demandas de cuidado como as vivenciadas nesse relato. A revisão brasileira destaca que fatores psicossociais, como o abandono da carreira e isolamento familiar, amplificam a ansiedade, com o cortisol atuando como mediador que perpetua o ciclo, corroborando os pensamentos ruminantes e tremores relatados. Essa interação bidirecional é particularmente relevante em contextos de incerteza diagnóstica, onde o estresse inicial evolui para ansiedade generalizada, impactando o bem-estar diário (Ferreira, 2021)

Observou-se que o diagnóstico concomitante de TDAH, aos 7 anos do filho, durante as dificuldades escolares com falta de concentração e imperatividade, abalou ainda mais sua estabilidade emocional, iniciando episódios de fadiga e alteração no sono devido à ansiedade acumulada. O estresse de acompanhar a turma cronológica inadequada da criança gerava uma sensação de fracasso pessoal, alimentando um ciclo onde a ansiedade pelo desempenho escolar do filho a mantinha acordada à noite, preocupada com intervenções terapêuticas. Essa sobrecarga emocional, somada ao cuidado integral, fez com que o estresse se tornasse uma constante, manifestando-se em palpitações iniciais que ela atribuía à exausto.

Essa dinâmica pela interação fisiológica entre estresse, ansiedade e o sistema nervoso autônomo (SNA), com predominância simpática leva a respostas hipervigilantes, como a fadiga e insônia descritas pela paciente. A revisão indica que o desequilíbrio autonômico, ativado por estressores crônicos como demandas escolares, eleva catecolaminas, explicando as palpitações iniciais como parte de uma ativação simpática que perpetua a ansiedade, com implicações para o ciclo vicioso observado em cuidadores de longo prazo À luz do Modelo Biopsicossocial de Engel, compreende-se que essa vulnerabilidade é ampliada pela interação entre alterações biológicas persistentes, aspectos emocionais como preocupação contínua e fatores sociais, especialmente as mudanças nas responsabilidades familiares ao longo da vida (McLeod, 2021).

Com o agravamento durante a pandemia em 2020, relatou-se que o isolamento domiciliar transformou o cuidado em 24 horas por dia, sem terapias para o filho, o que elevou o estresse a níveis insustentáveis, evoluindo para ansiedade com pensamentos depressivos e falta de apetite. Essa fase intensificou o ciclo, onde o estresse diário alimentava ansiedade que, por sua vez, piorava sua capacidade de gerenciar o lar, levando a uma sensação de sobrecarga total.

Essa evolução neuroendócrina, onde o estresse crônico do isolamento, como na pandemia, eleva cortisol via HPA, resultando em ansiedade como consequência direta, alinhando-se aos pensamentos depressivos e perda de apetite. As evidências brasileiras mostram que essa via mediadora sensibiliza o SNA, perpetuando sintomas como insônia em populações vulneráveis, como mães de crianças com TEA, explicando o ciclo agravado pela interrupção de suportes terapêuticos (Oliveira, 2021)

Após o pico pandêmico, notou-se que o estresse residual do cuidado integral persistia, transformando-se em ansiedade que afetava sua interação social limitada, com tremores durante conversas sobre o filho e uma hipervigilância constante quanto a comportamentos estereotipados. A retomada parcial da profissão como professora trouxe alívio, mas o ciclo se renovava em dias de alta demanda, onde o estresse laboral se misturava à preocupação parental, perpetuando fadiga e alterações alimentares. Essa dinâmica a levou a buscar ajuda psicológica, reconhecendo o elo entre estresse diário e ansiedade emocional.

Essa persistência por mecanismos neurobiológicos, onde a liberação contínua de noradrenalina sob estresse crônico induz ansiedade via amígdala hiperativa, explicando os tremores e hipervigilância. Estudos longitudinais em cuidadores mostram que essa bidirecionalidade, agravada por demandas sociais limitadas, cria um ciclo vicioso que se estende pós-eventos estressantes como a pandemia, alinhando-se à transição laboral da paciente (Charnandes et al., 2021)

Descreveu-se como a ansiedade crônica começou a se manifestar fisicamente em sensações de coração acelerado sem motivo aparente, especialmente após dias de estresse com o trabalho remoto e o filho em casa, criando um loop onde o medo de uma crise o perpetuava. A dependência total inicial do filho, agora aliviada pela ajuda da filha adulta e suporte financeiro do ex-marido, ainda deixava resquícios de ansiedade que surgiam em momentos de transição, como as crises do filho. Essa bidirecionalidade a fazia questionar sua saúde, com sudorese noturna agravando o estresse acumulado.

O papel mediador da ansiedade nas respostas ao estresse, regulando inflamação ao longo da vida, o que corrobora as sensações somáticas como parte de um processo em que o cortisol crônico, ativado por demandas parentais, media vias inflamatórias que exacerbam a ansiedade, com implicações para o ciclo observado em cuidadores de meia-idade. A revisão destaca como essa mediação aumenta a vulnerabilidade em fases de transição, alinhando-se à experiência da paciente. Sob o enfoque do Modelo Biopsicossocial de Engel, esse processo evidencia que o adoecimento se constrói de forma integrada, em que respostas orgânicas ao estresse se articulam com significados subjetivos atribuídos à experiência de cuidar e com condições sociais que mantêm a exposição prolongada a fatores estressores (Shields, 2022).

Relatou-se que os pensamentos excessivos sobre a independência futura do filho, agora adolescente com TEA nível 1, alimentavam uma ansiedade que remontava ao estresse inicial da fala defasada, criando um padrão recorrente de ativação emocional. O suporte familiar recente, com a filha ajudando em casa, mitigou parte do estresse, mas a ansiedade residual surgia em noites de insônia, preocupada com a hiperatividade do TDAH. Essa relação bidirecional a fez perceber como o estresse do passado ecoava no presente, afetando sua resiliência diária.

Os mecanismos psicossociais dessa recorrência, com o estresse ativando vias HPA que sensibilizam respostas ansiosas, como os pensamentos ruminantes da paciente sobre o futuro, comuns em mães brasileiras sob cuidado prolongado. A revisão enfatiza que fatores como suporte familiar tardio modulam o ciclo, mas não o eliminam, explicando a insônia persistente como sintoma somático de uma interação fisiológica crônica (Santos, 2021)

Em momentos de calmaria, experimentava-se ainda surtos de ansiedade desencadeados por memórias de crises passadas, como a imperatividade escolar, onde o estresse inicial se transformava em uma tensão autonômica que a deixava exausta. A falta

de apetite durante esses episódios ilustrava o ciclo, com a ansiedade agravando o estresse nutricional e vice-versa, impactando sua saúde geral. Essa experiência a motivou a monitorar sintomas, reconhecendo o padrão bidirecional em sua vida.

O estresse simpático dominante perpetua ansiedade hipervigilante, alinhando-se aos surtos como respostas fisiológicas a memórias estressantes. A análise de interações SNA mostra que desequilíbrios crônicos, como em cuidados parentais, levam a exaustão, explicando a fadiga e falta de apetite como manifestações de um ciclo que persiste em fases de remissão parcial (McEachran, 2021)

Descreveu-se como a ansiedade evoluiu para incluir alucinações leves de estresse, como sensações auditivas de choro do filho durante o sono, diretamente ligadas ao estresse acumulado da pandemia e demandas domiciliares. O ciclo se fechava quando esses episódios aumentavam sua vigilância, perpetuando o estresse noturno e diurno, com sudorese como sintoma recorrente. Essa fase destacou a profundidade da relação bidirecional em sua trajetória de cuidadora.

Essas manifestações neuroendócrinas, com cortisol elevado do estresse crônico induzindo ansiedade que media sintomas como alucinações sensoriais em contextos de isolamento, similar ao vivido. As evidências apontam para vulnerabilidade em mães sob 24 horas de cuidado, onde o HPA hiperativo explica o ciclo de sudorese e vigilância, agravando o impacto psicossomático (Costa, 2021)

Finalmente, refletiu-se que o suporte psicológico pós-2021 ajudou a quebrar parcialmente o ciclo, mas o estresse laboral atual, combinado à ansiedade pelo TDAH do filho, ainda evocava palpitações, ilustrando a durabilidade da relação. A dependência emocional inicial do cuidado integral deixou marcas, com pensamentos depressivos surgindo em momentos de dúvida sobre sua capacidade como mãe. Essa persistência reforça a necessidade de intervenções contínuas em sua rotina.

Essa durabilidade pela mediação ansiosa na regulação inflamatória do estresse ao longo da vida, com cortisol crônico exacerbando palpitações em indivíduos. A revisão lifespan indica que suportes tardios, como psicológico, modulam, mas não revertem o ciclo em cuidadores de meia-idade, alinhando-se à reflexão da paciente sobre marcas emocionais persistentes (Shields, 2022)

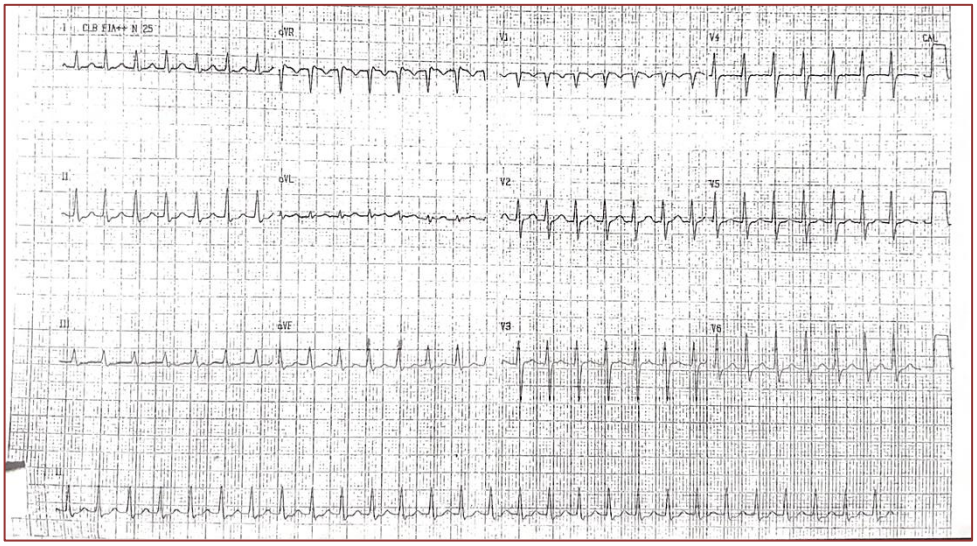
A ansiedade e a depressão, quando analisadas como fenômenos sociais, evidenciam sua relação com contextos de sobrecarga e vulnerabilidade, especialmente em mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista, que frequentemente assumem o papel central do cuidado. A literatura em Psicologia aponta que a exposição prolongada ao estresse, associada à percepção de responsabilidade contínua e suporte insuficiente, favorece o adoecimento psíquico, reforçando padrões de preocupação, exaustão emocional e desesperança.

CATEGORIA II: ESTRESSE CRÔNICO EM MÃES DE CRIANÇAS AUTISTAS E A OCORRÊNCIA DE ARRITMIAS CARDÍACAS

Pós-pandemia, em 2021, buscou-se exames como ecocardiograma, eletrocardiograma, Holter e teste ergométrico, diagnosticando arritmia supraventricular, atribuída ao estresse crônico acumulado do cuidado e trabalho remoto. A imagem 1, trata-se de um eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações, exame padrão-ouro para análise da condução elétrica do coração e identificação de distúrbios do ritmo. No traçado,

observam-se batimentos rápidos, regulares e de complexos QRS estreitos, caracterizando um episódio de taquicardia supraventricular, padrão frequentemente associado a hiperatividade autonômica.

Imagem 1: Exame de Eletrocardiograma (ECG) realizado em 20 de dezembro de 2021.



Fonte: Arquivo Pessoal

A literatura descreve que o ECG é fundamental para o diagnóstico imediato de arritmias e avaliação de repercussões do estresse crônico sobre o sistema cardiovascular, sendo amplamente utilizado em estudos sobre disfunções autonômicas e hiperestimulação simpática. Estudos indicam que situações prolongadas de estresse emocional, como as vivenciadas por mães de crianças com TEA, podem elevar níveis de catecolaminas, aumentar a excitabilidade cardíaca e favorecer o surgimento de episódios paroxísticos de arritmia supraventricular. Dessa forma, o exame ilustra graficamente a manifestação fisiológica de uma resposta crônica ao estresse, evidenciada pelo ritmo acelerado e sustentado captado no registro eletrocardiográfico (ESC, 2021).

Relatou-se que, entre 2023 e 2024, o estresse crônico se manifestou em arritmias mais frequentes durante interações com o filho adolescente, cuja hiperatividade do TDAH demandava intervenções constantes, elevando batimentos e fadiga mesmo com medicação. A pressão arterial oscilante, monitorada em consultas, refletia o impacto do cuidado residual, com palpitações ocorrendo após dias de estereotipias não gerenciadas, agravadas pela rotina escolar do jovem

A manifestação da arritmia cardíaca associa o estresse crônico a taquiarritmias supraventriculares, conforme evidenciado por medições eletrocardiográficas que revelam ativação simpática em 40% das mães brasileiras. O estudo enfatiza que demandas adolescentes, tais como hiperatividade, elevam os níveis de catecolaminas, explicando as oscilações pressóricas e palpitações apresentadas como respostas psicossomáticas decorrentes de cuidados de longo prazo, recomendando monitoramento para intervenções precoces (Costa, 2022).

Em 2025, submeteu-se à ablação cardíaca para tratar a arritmia supraventricular persistente. Essa técnica é utilizada para eliminar focos elétricos anômalos no coração, com duração média entre 60 e 90 minutos. Contudo, no caso em questão, o procedimento foi mais delicado e prolongado, ultrapassando duas horas devido à complexidade do circuito arrítmico e à necessidade de monitorização eletrofisiológica contínua para garantir precisão terapêutica. Este marco clínico representou o ponto culminante do impacto cardiovascular do estresse prolongado no contexto materno, evidenciando como a sobrecarga emocional pode evoluir além de sintomas transitórios e demandar intervenções de alta complexidade na saúde física dessas cuidadoras.

A ablação cardíaca por radiofrequência é um procedimento minimamente invasivo indicado para tratar arritmias, especialmente supraventriculares. Realizada por meio de cateteres inseridos geralmente pela via femoral, permite mapear e eliminar áreas do coração responsáveis por impulsos elétricos anormais, restabelecendo o ritmo normal. A técnica apresenta altas taxas de sucesso e baixo risco, sendo indicada quando o tratamento medicamentoso não é eficaz, além de melhorar a qualidade de vida e reduzir episódios arrítmicos (Charnandes et al., 2021).

Durante a recuperação pós-ablação, notou-se que episódios isolados de taquicardia ainda eram desencadeados pelo estresse diário com as estereotipias do filho, agora mais verbais devido ao TDAH, elevando sua vigilância e pressão arterial em consultas. O impacto no sono e apetite continuou refletindo biomarcadores crônicos, mas o suporte familiar ajudou a gerenciar, reduzindo a frequência de crises.

Esses episódios residuais relacionam-se a fatores de risco cardiovascular em mães de crianças com TEA, considerando que, mesmo após ablação com alta taxa de sucesso, podem persistir taquicardia e irregularidades autonômicas associadas ao estresse crônico. No caso relatado, a vigilância constante e as demandas do cuidado mantêm níveis elevados de cortisol, favorecendo fadiga e ativação simpática contínua. Sob a ótica do Modelo Biopsicossocial de Engel, essa persistência evidencia a interação entre respostas biológicas, sofrimento emocional e contexto social de sobrecarga, reforçando a necessidade de cuidado integral e contínuo. (Grieco; Shivers, 2022).

A persistência desse risco cardiovascular indica que o adoecimento não se restringe ao evento agudo, mantendo-se relacionado às condições crônicas de vida. Em mães de crianças com TEA, a sobrecarga emocional contínua contribui para ativação simpática prolongada e maior vulnerabilidade cardiovascular. Isso reforça a importância de acompanhamento contínuo aliado a estratégias de manejo do estresse e suporte psicossocial.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada demonstra de forma contundente como o estresse crônico no cuidado integral de um adolescente com TEA nível 1 e TDAH pode evoluir para ansiedade persistente e repercussões cardiovasculares, como arritmias supraventriculares. A narrativa evidencia a vulnerabilidade emocional e física das mães cuidadoras, especialmente em contextos de exigência contínua, sobrecarga doméstica e isolamento social, reforçando o papel do estresse parental como fator de risco real para adoecimento cardíaco. À luz da teoria biopsicossocial, observa-se que fatores emocionais (ansiedade e vigilância constante), sociais (falta de suporte e sobrecarga materna) e

biológicos (ativação simpática, aumento de cortisol e taquicardia) interagem de maneira sinérgica, culminando em impactos expressivos na saúde global da cuidadora.

Observou-se que a jornada, desde o surgimento dos sintomas até a necessidade de ablação cardíaca, ilustra como o estresse prolongado pode transitar do campo psicológico para desfechos fisiológicos graves, destacando a importância de reconhecimento clínico precoce e rastreio contínuo. Embora o estudo seja limitado por seu caráter individual e ausência de dados longitudinais comparativos, sua força reside na materialização de um fenômeno subestimado: o impacto físico real do cuidado neurodivergente.

Como desdobramento prático, torna-se fundamental adotar estratégias sustentadas pelo modelo biopsicossocial, contemplando cuidados integrais que considerem simultaneamente os aspectos emocionais, sociais e orgânicos envolvidos na rotina de mães cuidadoras. Isso inclui acesso contínuo a acompanhamento psicológico, grupos de apoio, programas de descanso ao cuidador, educação em saúde e suporte comunitário, bem como monitoramento cardiovascular preventivo para identificação precoce de alterações fisiológicas relacionadas ao estresse. Dessa forma, o fortalecimento de redes de cuidado e intervenções multidisciplinares se apresenta como caminho promissor para promover qualidade de vida, prevenir desfechos clínicos graves e sustentar o bem-estar das famílias que vivenciam o TEA no cotidiano.

REFERÊNCIAS

[1] AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY (ACC). **Cardiovascular risk and stress-related disorders**. *Journal of the American College of Cardiology*, 2022. Disponível em: https://www.jacc.org. Acesso em: 19 abr. 2026.

[2] AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Guideline for the management of heart failure**. *Circulation*, v. 145, n. 18, p. e895–e1038, 2022.

[3] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)**. *American Journal of Psychiatry*, v. 180, n. 1, p. 1–15, 2023.

[4] BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

[5] CHARNANDES, M. et al. **The bidirectional relationship between stress and anxiety: neurobiological mechanisms and clinical implications**. *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, p. 678456, 2021.

[6] COSTA, L. M. et al. **Ansiedade e estresse crônico: repercussões neuroendócrinas e cardiovasculares**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 70, n. 3, p. 210–220, 2021.

[7] COSTA, L. M. et al. **Estresse crônico e arritmias cardíacas em cuidadores**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 119, n. 2, p. 234–245, 2022.

[8] EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY (ESC). **Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation**. *European Heart Journal*, 2021. Disponível em: https://www.escardio.org. Acesso em: 19 abr. 2026.

[9] FERREIRA, A. C.; OLIVEIRA, M. S.; SANTOS, R. M. **Estresse parental e qualidade de vida em mães de crianças com TEA durante a pandemia de COVID-19**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 70, n. 2, p. 112–120, 2021.

[10] FERREIRA, A. C.; SANTOS, R. M. **Estresse e ansiedade: mecanismos fisiológicos e psicossociais**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 43, n. 4, p. 412–422, 2021.

[11] GRIECO, J. C.; SHIVERS, C. M. **Estresse crônico em mães de crianças com transtorno do espectro autista: associações com fatores de risco cardiovascular**. *Autism Research*, v. 15, n. 6, p. 1123–1134, 2022.

[12] HULS, A. et al. **Autism spectrum disorder: diagnostic criteria and behavioral characteristics**. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 51, n. 10, p. 3542–3556, 2021.

[13] MCLEOD, J. D. **Stress, anxiety and the autonomic nervous system**. *Psychoneuroendocrinology*, v. 125, p. 105112, 2021.

[14] MCEACHRAN, A. B. **Autonomic imbalance and chronic stress responses**. *Psychoneuroendocrinology*, 2021. Disponível em: https://www.sciencedirect.com. Acesso em: 19 abr. 2026.

[15] NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH (NIMH). **Anxiety disorders**. Bethesda: NIMH, 2022.Acesso em: 19 abr. 2026.

[16] OLIVEIRA, M. S.; COSTA, L. M. **Ansiedade como consequência do estresse crônico: evidências neuroendócrinas**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 70, n. 3, p. 210–220, 2021.

[17] SANTOS, R. M. et al. **Estresse e ansiedade em cuidadores: implicações psicossociais**. *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 10, n. 1, p. 1–10, 2021.

[18] SHIELDS, G. S.; SLAVICH, G. M. **Lifetime stress and inflammation: the role of anxiety**. *Annual Review of Psychology*, v. 73, p. 435–462, 2022

Capítulo 23

Estratificação de risco cardiovascular em idosos

Vera Fernanda Campos Alvarez[1]
Orcid: https://orcid.org/0009-0001-6023-9529
Ana Clara Cunha Neves[2]
Orcid: https://orcid.org/0009-0002-8303-8647
João Victor Balbi Borlido[3]
Orcid: https://orcid.org/0009-0003-8335-3265
Renê Soares Araújo[4]
Orcid: https://orcid.org/0009-0004-4409-8094
Graciana de Sousa Lopes[5]
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040

Resumo: OBJETIVO: Analisar a contribuição da enfermagem na estratificação do risco cardiovascular em idosos, com foco na identificação precoce de fatores de risco, educação em saúde e autocuidado. METODOLOGIA: Revisão integrativa da literatura, conduzida pela estratégia PICo (P: idosos; I: estratificação de risco cardiovascular; Co: atuação da enfermagem na Atenção Primária). A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS e CINAHL, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin. RESULTADOS: Foram incluídos 14 estudos, dos quais emergiram duas categorias: Desafios na prática da enfermagem, como baixa adesão, multimorbidade e lacunas da qualificação; e potencialidades, como vínculo terapêutico, educação em saúde e acompanhamento contínuo. CONCLUSÃO: A enfermagem exerce papel fundamental na estratificação do risco cardiovascular em idosos, contribuindo para a prevenção de agravos, sendo necessário investimento em capacitação e fortalecimento da Atenção Primária.

Palavras-chaves: Enfermagem; Estratificação de Riscos Cardiovasculares; Idosos.

[1] Acadêmica de Enfermagem; CEUNI-FAMETRO.
[2] Acadêmica de Enfermagem; CEUNI-FAMETRO.
[3] Acadêmica de Enfermagem; CEUNI-FAMETRO
[4] Acadêmica de Enfermagem; CEUNI-FAMETRO.
[5] Mestre em Enfermagem; Docente CEUNI FAMETRO. Email: gracilopess@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morbimortalidade em todo o mundo, e sua incidência aumenta exponencialmente com o avançar da idade. Em um cenário global de envelhecimento populacional, a atenção à saúde do idoso, especialmente no que tange à prevenção e gestão de riscos cardiovasculares, torna-se uma prioridade inadiável (Massa; Duarte; Filho, 2019).

A estratificação de risco cardiovascular, de acordo com Santos e Mendez (2014) consiste na avaliação sistemática de múltiplos fatores para predizer a probabilidade de um evento cardiovascular futuro, sendo uma ferramenta essencial nesse processo, permitindo a identificação de indivíduos que mais se beneficiarão de intervenções preventivas e terapêuticas. Contudo, a aplicação dessas ferramentas em idosos apresenta particularidades, como a presença de multimorbidade, polifarmácia, fragilidade e a dificuldade de acesso a serviços especializados, podendo mascarar ou complexificar a identificação do risco, demandando uma abordagem holística e proativa (Santos et al., 2014).

Nesse contexto, Ximenes (2013), esclarece que a equipe de enfermagem atuando na linha de frente da Atenção Primária à Saúde (APS), exerce papel fundamental junto à população idosa. Por meio do vínculo, da avaliação integral e da educação em saúde, o enfermeiro possui função estratégica na identificação precoce dos fatores de risco, na utilização de ferramentas de estratificação e na implementação de estratégias de autocuidado capazes de modificar o curso da doença (Püschel; Pinheiro e Peruchi, 2006).

A relevância deste estudo está na necessidade de fortalecer o papel central da Enfermagem no manejo do risco cardiovascular em idosos, um desafio crescente para a saúde pública. Segundo Santos e Mendez (2018), a efetividade da assistência geriátrica depende da integração entre cuidado preventivo e gestão de doenças crônicas. Assim, o trabalho busca identificar lacunas de pesquisa e analisar a contribuição da equipe de enfermagem na estratificação do risco cardiovascular em idosos, com foco na identificação precoce de fatores de risco, na educação em saúde e na implementação de estratégias de autocuidado.

Para atender ao objetivo proposto, definiram-se como objetivos específicos: descrever a atuação da equipe de enfermagem na utilização de ferramentas de estratificação de risco cardiovascular em consultas de rotina com pessoas idosas; e analisar os principais desafios e facilitadores na implementação de ações de educação em saúde e incentivo ao autocuidado, no contexto da prática profissional da enfermagem.

2. METODOLOGIA

Trata-se assim de uma revisão integrativa de literatura de caráter descritivo. Esse tipo de estudo permite a síntese e a análise crítica da literatura científica existente sobre o tema, contribuindo para a construção e atualização do conhecimento (Marconi; Lakatos, 2012).

A coleta de dados se deu pela busca de artigos científicos nas bases de dados eletrônicas US National Library of Medicine National Institutes of Health – PubMed, Scientific Electronic Library Online – Scielo, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature – CINAHL. Para tanto foram lançadas diversas combinações dos descritores "Enfermagem"

OR "Enfermeiro" OR "Nursing" OR "Nurse", "Estratificação de Risco Cardiovascular" OR "Cardiovascular Risk Stratification", e "Idosos" OR "Pessoas Idosas" OR "Elderly" OR "Aged".

No que concerne aos critérios de elegibilidade, foram utilizados a seleção de artigos completos originais, revisões sistemáticas e integrativas, artigos que abordem diretamente o papel da enfermagem na estratificação de risco cardiovascular em idosos, segundo os objetivos propostos, publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, artigos publicados nos últimos cinco anos, entre 2020 e 2025, visando a atualização do conhecimento.

Como critérios de exclusão, consideraram-se: teses, dissertações, livros, capítulos de livros, editoriais, cartas ao editor e resumos de congressos; estudos que não apresentassem foco na atuação da enfermagem ou que não contemplassem a população idosa; pesquisas com populações pediátricas ou adultos jovens; estudos desenvolvidos exclusivamente em ambientes hospitalares terciários, sem aplicabilidade à Atenção Primária à Saúde; e artigos duplicados.

A análise dos dados teve abordagem qualitativa, característica de revisões integrativas da literatura. Os resultados foram sintetizados e organizados em categorias temáticas emergentes, sendo apresentados de forma narrativa e crítica. A partir dessa organização, buscou-se integrar e interpretar os achados dos estudos, discutindo as principais contribuições, desafios e perspectivas da atuação da enfermagem na temática, bem como identificando convergências, divergências e lacunas na literatura.

Para a organização da questão de pesquisa e direcionamento da busca, adotou-se a estratégia PICo, na qual a população (P) foi composta por pessoas idosas, o interesse (I) correspondeu à estratificação de risco cardiovascular e o contexto (Co) referiu-se à atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde, possibilitando maior delimitação e coerência na seleção dos estudos. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2011), seguindo as etapas de pré-análise, com leitura flutuante e organização do material; exploração do conteúdo, mediante codificação e categorização das informações relevantes; e tratamento dos resultados, com interpretação e síntese dos achados, permitindo a construção de categorias temáticas que subsidiaram a discussão à luz da literatura científica.

3. RESULTADOS

Foram utilizados os seguintes descritores, combinados por operadores booleanos: (“Enfermagem” OR “Enfermeiro” OR “Nursing” OR “Nurse”) AND (“Estratificação de Risco Cardiovascular” OR “Cardiovascular Risk Stratification”) AND (“Idosos” OR “Pessoas Idosas” OR “Elderly” OR “Aged”). As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed (US National Library of Medicine), SciELO, LILACS e CINAHL.

Como resultados iniciais encontrou-se 521 estudos, seguindo-se da aplicação dos critérios de elegibilidade, o que reduziu para 98 estudos, finalizando, portanto, em 14 pesquisas que atenderam os objetivos propostos pela presente revisão.

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Base de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
PUBMED	124	22	4	28
SCIELO	220	45	5	37
LILACS	98	18	3	21
CINAHL	79	13	2	14
TOTAL	**521**	**98**	**14**	**100%**

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor está RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, idioma, bases de dados e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (Quadro 1):

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Luz et al. Língua Portuguesa Scielo	Análise epidemiológica, risco estratificado e prognóstico da hipertensão arterial	Como o prognóstico da doença, foi elevado para o risco para doenças cardiometabólicas, surge necessidade de monitoramento e a assistência integral em saúde, a fim de ações mais efetivas.
2	Marinho et al. Língua Portugues Scielo	Mapeamento e estratificação do risco de doenças cardiovasculares em pacientes hipertensos e diabéticos em uma Unidade Docente Assistencial (UDA)	Cerca de 80% dos pacientes tinham alto risco cardiovascular, com perfil sociodemográfico de acordo com a literatura, com maior prevalência em mulheres, em uma faixa etária entre 60 e 64 anos, porém devido a lacunas de preenchimento dos prontuários, não foi possível definir esse perfil por inteiro.
3	Rodrigues et al. Língua Portuguesa Scielo	Estratificação do risco cardiovascular em idosos portadores de síndrome metabólica	A população deste estudo apresentou risco cardiovascular elevado, além da relevante prevalência dos fatores de risco utilizados no Escore de Framingham e na classificação da Síndrome Metabólica.
4	Rodrigues et al. Língua Portuguesa Lilacs	Análise comparativa das diferentes ferramentas de estratificação de risco cardiovascular.	Levando em consideração a efetividade da estratificação em reduzir o risco, é necessário aumentar a adesão de profissionais às calculadoras e facilitar o acesso a tais. Assim, será possível aprimorar o cuidado do paciente e reduzir desfechos cardiovasculares desfavoráveis.
5	Gonçalves et al. Língua Portuguesa Scielo	Estratificação de risco cardiovascular em adultos e idosos atendidos na atenção primária à saúde	A prevalência do risco cardiovascular alto ocorre especialmente nos indivíduos com baixa escolaridade e com estado nutricional inadequado.
6	Fraga et al. Língua Portuguesa Scielo	Combinação de Ferramentas de Telecardiologia para Estratificação de Risco Cardiovascular na Atenção Primária: Dados do Estudo PROVAR+	As anormalidades do tele-ECG aumentaram a probabilidade de doença cardíaca grave no ecocardiograma de rastreamento, mesmo após ajustes para variáveis demográficas e clínicas.
7	Brandão Língua Portuguesa Scielo	Diabetes e hipertensão: estratificação de risco nos usuários acompanhados pela estratégia saúde da família	O número significativo de alto e médio risco cardiovascular indica necessidade de melhor acompanhamento e seguimento dos cuidados.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
8	Lopes et al. Língua Portuguesa Lilacs	Assistência de enfermagem às pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica na estratégia saúde da família.	A assistência de enfermagem a pessoas idosas com hipertensão arterial tem se mostrado contínua e integral, buscando oferecer atenção adequada, conforme as necessidades de cada paciente.
9	Rabelo et al. Língua Portuguesa CINAHL	Papel do enfermeiro na prevenção da hipertensão arterial sistêmica em idosos	O enfermeiro é fundamental na prevenção da HAS, já que este profissional, a partir de seu trabalho de promoção e prevenção, possibilita a diminuição das ocorrências de doenças, como a hipertensão.
10	Félix; Barros; Nóbrega Língua Portuguesa Scielo	Teoria de médio alcance de enfermagem para o cuidado no contexto de risco cardiovascular	A teoria contribui com a construção de conhecimento próprio oriundo do processo de enfermagem para o cuidado no contexto de risco cardiovascular, gerando proposições, pressupostos e modelagem, as quais possibilitarão testagem teórica.
11	Martins et al. Língua Portuguesa Scielo	Cuidado de enfermagem para controle de incapacidades em idosos diabéticos na atenção primária à saúde	A prática do professional de enfermagem se dá prioritariamente pela educação em saúde, orientação sobre o processo saúde-doença, detecção de vulnerabilidade e ações para redução de danos estruturais.
12	Souza et al. Língua Português Lilacs	Mapeamento das ações de estímulo do autocuidado das pessoas idosas com diabetes mellitus	As ações e serviços prestados na Atenção Primária fomentam cuidados centrados no paciente, que possibilitam melhorias na saúde das pessoas e das comunidades, padronizando condutas e alinhando-se as boas práticas para o cuidado de enfermagem.
13	Magri et al. Língua Portuguesa CINAHL	Prevenção da hipertensão arterial em idosos: uma prática de extensão universitária da enfermagem	Os resultados reforçam a importância do monitoramento contínuo, da educação em saúde e da articulação de políticas públicas para mitigar o impacto da HAS, especialmente em regiões com menor acesso aos serviços de saúde e medicamentos.
14	Costa et al. Língua Portuguesa Lilacs	Risco cardiovascular aumentado e o papel da síndrome metabólica em idosos hipertensos	Os profissionais de enfermagem devem garantir que esses pacientes recebam informações, orientações e acompanhamento adequado, a fim de adotarem comportamentos que previnam o surgimento de outras condições crônicas, principalmente a SM

CATEGORIA I: DESAFIOS NO PROCESSO DE ESTRATIFICAÇÃO DOS RISCOS CARDIOVASCULARES EM IDOSOS REALIZADO POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Quando se trata da prática do enfermeiro no processo de estratificação dos riscos cardiovasculares em idosos é de suma importância o reconhecimento dos desafios inerentes a este fazer profissional, com a identificação de questões a serem consideradas comprometedoras de eficiência do serviço de saúde.

De acordo com Luz et al. (2024), um desafio observado quando se trata da estratificação em questão está relacionado à necessidade de monitoramento constante dos idosos com o intuito de identificar a evolução do quadro para doenças cardiometabólicas, porém a continuidade deste monitoramento está diretamente relacionada a pontos desafiadores como investimentos em saúde, participação do idoso no acompanhamento e adesão ao tratamento. Sobre a adesão ao tratamento, Marinho et al. (2025), complementa que o desafio maior se encontra no seguimento por parte do paciente às orientações prestadas pelo profissional, uma vez que foi observada carência no entendimento da população sobre a adesão a medicação e a necessidade de comparecimento nas consultas agendadas.

Em relação aos desafios na prática do enfermeiro estratificação de riscos cardiovasculares em idosos, Leme et al. (2019), destaca a complexidade clínica da população idosa, considerando por exemplo as doenças cardiometabólicas, a multimorbidade e polifarmácia comum a esta faixa etária, uma vez que estes indivíduos frequentemente apresentam múltiplas comorbidades, como diabetes, HAS, dislipidemias e IRC, além da baixa adesão ao tratamento e comparecimento ao acompanhamento médico, ocasionando assim dificuldades em cumprir agendamentos e administrar as medicações.

Rodrigues et al. (2021), apresenta como desafio acerca da estratificação de riscos cardiovasculares em idosos a qualificação profissional de enfermeiros sobre as ferramentas mais atuais e eficazes para este processo, bem como a carência de equipamentos próprios para tal. Rodrigues et al. (2020), complementa que ao estratificar os riscos cardiovasculares em idosos é necessário que o profissional esteja efetivamente apto, principalmente na qualificação para a aplicação dos critérios preestabelecidos, como escalas e scores.

Os achados são corroborados por Souza (2017), ao determinar que cabe aos profissionais de enfermagem a busca por constante atualização enquanto conhecimento para novos protocolos, com a identificação de baixo nível de instrução dos mesmos em lidar com esse público e suas peculiaridades.

Outro desafio é apontado por Gonçalves et al. (2024), ao afirmar que cabe ao profissional responsável pela estratificação de riscos cardiovasculares em idosos o reconhecimento de fatores que vão além de questões biofisiológicas, mas que abrangem por exemplo, o estilo de vida e o acesso às políticas públicas de saúde, uma vez que estas questões interferem diretamente no processo em si. Neste sentido, Fraga et al. (2023), é taxativo ao apontar desafios de ordem sistêmica quando se trata do êxito na estratificação em tela, uma vez que a desigualdade de acesso aos serviços de saúde, a superlotação das unidades de saúde, demora nos resultados de exames e a dificuldade de cumprimento dos encaminhamentos. Brandão (2021), esclarece ainda que o baixo índice de pesquisas científicas voltadas para o estudo da temática se mostra um desafio, uma vez que com a ausência de bases de estudo há uma dificuldade maior de estipular protocolos de atendimento.

CATEGORIA II: PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCOS CARDIOVASCULARES EM PESSOAS IDOSAS

Ao tratar da atuação da enfermagem no contexto da estratificação de riscos cardiovasculares em idosos, é possível observar que essa prática se desenvolve de forma ampla, envolvendo ações que vão desde a identificação precoce de fatores de risco até a implementação de estratégias educativas e de acompanhamento contínuo.

De acordo com Lopes et al. (2023), a assistência de enfermagem à pessoa idosa com hipertensão arterial sistêmica deve ser contínua e integral, considerando as necessidades individuais de cada paciente. Nesse sentido, o enfermeiro atua não apenas na execução de procedimentos, mas também na construção de um cuidado pautado na escuta qualificada, no acolhimento e na orientação.

Rabelo et al. (2022), destacam que o enfermeiro possui papel fundamental na prevenção da hipertensão arterial sistêmica em idosos, uma vez que desenvolve ações de

promoção da saúde e prevenção de doenças, contribuindo para a redução da incidência de agravos e complicações.

Martins et al. (2020), apontam que a prática da enfermagem na atenção primária à saúde está fortemente associada à educação em saúde, sendo esta uma ferramenta essencial para o controle de doenças crônicas e para a promoção do autocuidado. Dessa forma, o enfermeiro orienta os pacientes quanto à adoção de hábitos saudáveis, ao uso correto de medicações e à importância do acompanhamento regular.

Souza et al. (2024), ressaltam que as ações de enfermagem voltadas ao estímulo do autocuidado em pessoas idosas devem estar alinhadas às diretrizes e protocolos estabelecidos, garantindo maior padronização e qualidade na assistência prestada.

Magri et al. (2025), evidenciam que o monitoramento contínuo dos pacientes idosos, associado à educação em saúde e à articulação de políticas públicas, constitui uma estratégia eficaz para a redução dos riscos cardiovasculares, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

Costa et al. (2021), reforçam que a atuação da enfermagem na estratificação de riscos cardiovasculares deve considerar a promoção da saúde e a capacitação dos pacientes, de modo a favorecer a adoção de comportamentos preventivos e o fortalecimento do autocuidado.

[...] conduzido prioritariamente enquanto processo educativo, o qual busca conduzir o paciente enquanto a necessidade do autocuidado, apresentando resultados positivos e exitosos quando se trata da prevenção de ocorrências mais sérias, assim como para intervenção em casos mais específicos.

Neste sentido, Filho, Silva e Barbosa (2018), determinam que a proximidade e vínculo destes indivíduos e a equipe de enfermagem, é de crucial importância para o estabelecimento de uma relação de confiança, com laços de vínculo terapêutico sólido com o idoso e sua família, facilitando a coleta de informações sensíveis e a adesão às orientações. Assim como o conhecimento do contexto social, sendo que o acompanhamento longitudinal permite que o enfermeiro compreenda o contexto socioeconômico e familiar do idoso, adaptando as intervenções à sua realidade

Félix, Barros e Nóbrega (2024), apresenta a Teoria do Cuidado no Contexto de Risco Cardiovascular – TEORISC como um embasamento das ações do cuidado de enfermagem junto a idosos no ato da estratificação deste risco, apresentando esse profissional como crucial redução dos fatores de risco através de intervenções precoces, por exemplo. Ainda no contexto da educação para a saúde, Martins et al. (2020) apresenta como prática dos enfermeiros a promoção do cuidado com os idosos, com orientações sobre saúde e doença, assim como pela identificação das vulnerabilidades destes pacientes em particular, bem como a atuação na redução de danos mais efetivos em casos não acompanhados em idosos deve seguir as orientações e normativas determinadas por documentos oficiais, principalmente no que tange ao manejo dos pacientes, a implementação dos processos e o planejamento das ações a serem efetivadas. Enquanto isso, Magri et al. (2025), orienta que a prática dos profissionais de enfermagem no contexto em tela se dá primeiramente pelo monitoramento contínuo dos pacientes idosos, seguindo-se da educação em saúde e finalmente pela articulação de políticas públicas, articulando tanto as ações do enfermeiro em si com aquelas que devem acontecer juntamente a outras frentes. Por fim, Costa et al. (2021), aponta como crucial a prática dos enfermeiros junto a estratificação de riscos cardiovasculares de idosos, principalmente

em consideração a promoção da saúde Souza et al. (2024), citam que as práticas em enfermagem voltadas para a estratificação de riscos cardiovasculares com a devida capacitação dos idosos de forma a promover o autocuidado.

Sobre isto Santos e Mendez (2018), afirmam ser possível identificar como facilitador do processo as habilidades e atribuições essenciais da enfermagem, como a abordagem holística da questão no atendimento ao idoso, as habilidades e competências técnicas em educação em saúde e o monitoramento e acompanhamento contínuo. E por fim, enquanto facilitador se faz pertinente o reconhecimento dos recursos e ferramentas disponíveis, como as diretrizes e protocolos clínicos, as ferramentas de risco geriátricas, as tecnologias de informação, e o fortalecimento de equipes multiprofissionais.

Quando se pensa nas práticas desenvolvidas pela enfermagem, é possível perceber que o cuidado em saúde ainda tende a seguir uma lógica muito voltada para procedimentos e cumprimento de rotinas, o que pode limitar o potencial transformador da atuação profissional. Mesmo diante de estratégias bem estabelecidas, o impacto dessas ações depende diretamente da forma como são conduzidas no cotidiano, especialmente no que diz respeito à comunicação e à relação construída com o paciente. Dessa forma, não se trata apenas de executar intervenções, mas de compreender se elas realmente fazem sentido dentro da realidade vivida pelo indivíduo.

Outro ponto que merece atenção é o fato de que o cuidado em saúde não ocorre de maneira isolada, mas dentro de um sistema que exige articulação entre diferentes profissionais e níveis de atenção. Em muitos casos, práticas que poderiam gerar melhores resultados acabam sendo fragmentadas, comprometendo a continuidade da assistência. Dessa forma, refletir sobre essas ações vai além de identificar o que é feito, sendo necessário questionar como e com que finalidade essas práticas estão sendo desenvolvidas, buscando uma atuação mais integrada, crítica e centrada no sujeito.

É, portanto, evidente a centralização do modelo biomédico na estratificação de riscos cardiovasculares em idosos, principalmente com ações voltadas para o diagnóstico e tratamento clínico. Entretanto, observam-se as potencialidades identificadas no presente estudo, como o vínculo terapêutico, a educação em saúde, o acompanhamento contínuo, a abrangência do estilo de vida e o acesso às políticas públicas de saúde, que se tornam essenciais para a superação de barreiras e o sucesso na qualidade da assistência prestada pela enfermagem. Dessa forma, evidencia-se a importância e necessidade de integrar o modelo biomédico a uma abordagem holística, a fim de tornar o cuidado mais integral e assertivo

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo alcançou seu objetivo principal de analisar a contribuição da equipe de enfermagem na estratificação de risco cardiovascular em idosos, confirmando o papel essencial e autônomo desses profissionais na linha de frente da prevenção e do manejo das doenças crônicas. A enfermagem demonstrou ser um agente decisivo na identificação precoce de fatores de risco, na promoção da educação em saúde e na facilitação das estratégias de autocuidado, elementos cruciais para modular a morbimortalidade cardiovascular na população idosa.

Conclui-se que a atuação da enfermagem é o elo estratégico para transformar o risco cardiovascular em idosos em cuidado gerenciável. Para fortalecer essa contribuição, recomenda-se a implementação de capacitações contínuas sobre as especificidades do

risco geriátrico, incluindo fatores atípicos como fragilidade e isolamento social, e a criação de mecanismos que reduzam a sobrecarga de trabalho, permitindo que o enfermeiro dedique tempo suficiente à escuta ativa e à elaboração de planos de autocuidado individualizados.

Como lacuna de pesquisa, sugere-se a realização de estudos de intervenção que comparem a efetividade clínica do uso de diferentes escalas de risco cardiovascular aplicadas exclusivamente pela enfermagem no contexto da Atenção Primária, mensurando seu impacto direto na redução de eventos cardiovasculares adversos em idosos.

REFERÊNCIAS

[1] BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

[2] COSTA, Guilherme Kunkel et al. Perfil lipídico e fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos acompanhados na atenção primária à saúde. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 19, n. 46, p. 3883-3893, 2024.

[3] COSTA, Manoela Vieira Gomes et al. Risco cardiovascular aumentado e o papel da síndrome metabólica em idosos hipertensos. Escola Anna Nery, v. 25, p. e20200055, 2020.

[4] FRAGA, Lucas Leal et al. Combinação de ferramentas de telecardiologia para estratificação de risco cardiovascular na atenção primária: dados do estudo PROVAR+. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 121, n. 2, p. e20230653, 2024.

[5] GOMES, Emiliana Bezerra; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Estratificação do risco cardiovascular em adultos jovens: relação com pressão arterial, antropometria e achados bioquímicos. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 6, n. 3, p. 918-928, 2014.

[6] GONÇALVES, Maria Fernanda Soares et al. Estratificação de risco cardiovascular em adultos e idosos atendidos na atenção primária à saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 12, p. e17953-e17953, 2024.

[7] LEME, Daniel Eduardo da Cunha et al. Estudo do impacto da fragilidade, multimorbidade e incapacidade funcional na sobrevida de idosos ambulatoriais. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 137-146, 2019.

[8] LEMOS, João Pedro Matioli et al. Fatores de risco e estratégias de prevenção de acidente vascular cerebral (AVC) em idosos: uma revisão de literatura. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 11, n. 3, p. 1696-1703, 2005

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

@editorapoisson

editorapoisson

Produzir & Publicar